

Bibliothèque numérique

medic@

**Revue médicale historique et
philosophique**

*2ème année - tome 6ème. - Paris : Gabon et Béchet,
1821.*

Cote : 90219

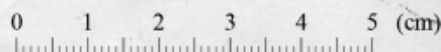


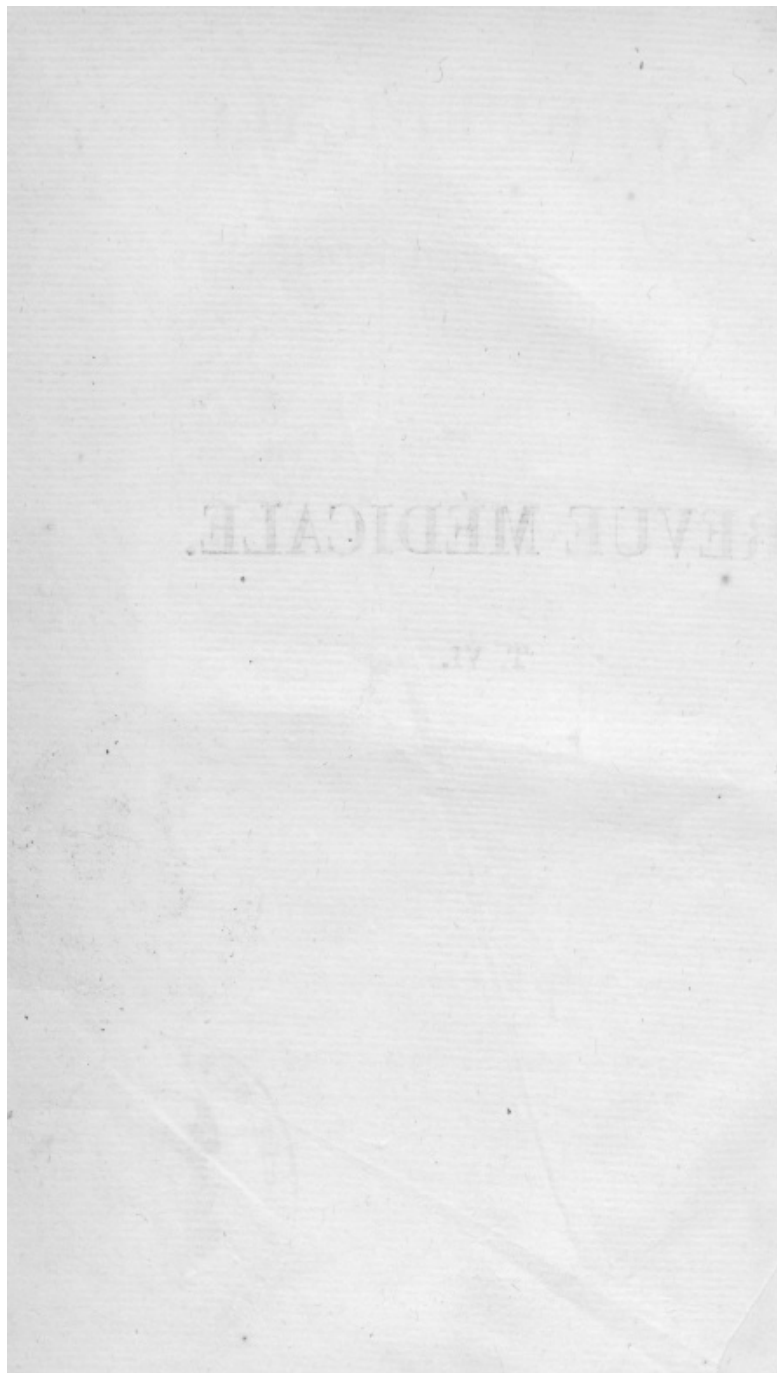
Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1821x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1821x02)

REVUE MÉDICALE.

T. VI.





REVUE MÉDICALE

HISTORIQUE ET PHILOSOPHIQUE;

PAR

MM. V. BALLY, BELLANGER, F. BÉRARD,
BOUSQUET, DELPECH, DESPORTES, DOUBLE,
DUNAL, A. DUPAU, ESQUIROL, GASC, GIRAUDY,
LAURENT, NICOD, PRUNELLE, ROUZET.

II^e ANNÉE. — TOME SIXIÈME.



A PARIS,

Chez { GABON, Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine;
BÉCHET jeune, Libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n^o 4.

1821.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du cloître Saint-Benoît, n° 4.

REVUE MÉDICALE.

Recueil de Mémoires de Chirurgie ; par le baron Larrey, chirurgien en chef de l'hôpital de la garde royale, ancien Inspecteur général du service de santé militaire et premier chirurgien de la grande armée, membre honoraire du conseil de santé des armées, commandant de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre impérial de la Couronne de fer, membre de l'institut d'Égypte, de l'Académie royale de Médecine, et de plusieurs sociétés académiques nationales et étrangères. Un volume in-8° ; Paris 1821.

IL serait bien à désirer que les médecins, le plus avantageusement placés pour observer, se fissent un devoir de publier les heureux résultats de leur pratique. Absorbés par de nombreuses occupations, ils se contentent d'être utiles aux malades confiés à leurs soins, sans chercher à répandre les découvertes qu'ils ont faites ; et leur silence, en favorisant la propagation de l'erreur, condamne souvent des vérités importantes à demeurer comme

ensevelies ou à s'éteindre avec les observateurs. Depuis long-temps à la tête de la chirurgie militaire, M. le baron Larrey a su, pour le bien de l'humanité, fertiliser les diverses circonstances qui se sont offertes à son observation. Il n'est presque point de contrée où ce célèbre chirurgien n'ait recueilli quelque fait nouveau et marqué son passage par les bienfaits de son art. Au milieu même des désastres de la guerre, on l'a vu déployer un zèle admirable pour enrichir la science de tout ce qu'il avait observé; et la chirurgie militaire est devenue entre ses mains un foyer de lumières, une source nouvelle de connaissances. C'est en traçant ses *Mémoires et Campagnes* sur les champs de bataille de l'Égypte et de Moscou qu'il a su consacrer les plus beaux souvenirs, et mêler au bruit de la victoire des découvertes médicales, conquêtes plus utiles à l'humanité.

Le nouvel ouvrage que M. Larrey vient de publier se compose de cinq Mémoires, et doit lui acquérir de nouveaux titres à l'estime et à la reconnaissance. Les observations qu'il a faites sur le moxa serviront certainement à répandre et à préciser l'emploi de ce puissant moyen thérapeutique. On sait que les Japonais et les Chinois lui reconnaissent des propriétés presque divines : c'est pour eux une panacée; et dans ces deux empires on trouverait peu d'hommes dont le corps ne fût marqué d'un grand nombre de stigmates

ou cicatrices que laisse l'impression de ce caustique. A peine ce remède était connu en Europe il y a soixante ans, malgré l'ouvrage de Prosper Alpin sur la médecine des Égyptiens, malgré les recherches de Ten-Rhyne et de Kæmpfer. Pouteau est peut-être le premier qui l'ait fait connaître en France et qui l'ait mis en usage d'une manière rationnelle. L'Angleterre devra aussi à M. Larrey la connaissance pratique du moxa : c'est à ses soins et à son zèle que plusieurs médecins de ce pays ont eu recours pour apprécier les utiles applications de ce moyen dans plusieurs maladies. Ainsi, par un heureux échange lumières, les peuples tendent à perfectionner leur existence; mais comment nous acquitter envers nos voisins du bienfait de la vaccine?

Les propriétés médicales du moxa se réduisent à produire une perturbation dans la manière de sentir d'une partie, et à déterminer le déplacement de l'irritation morbide. Ainsi une des principales qualités de ce caustique pour produire cet effet sera sans doute de brûler lentement et de procurer une excitation graduée, mais profonde. C'est en cela que réside la différence entre le moxa et l'ustion métallique dont la rapide impression désorganise sans devenir, par la continuité de la douleur, une source salutaire de fluxion. Que penser maintenant des diverses espèces de moxas proposées par M. le baron Percy,

et qui n'ont d'autre vertu que de brûler avec plus de promptitude, sans avoir besoin d'être excités à l'aide d'un ventilateur? La mèche de lin fortement chargée de nitrate de potasse, la tige médullaire de l'*helianthus annuus* sont consumées trop rapidement pour procurer à la partie le degré de perturbation nécessaire. L'efficacité du moxa est en raison directe de la durée et de l'intensité de l'irritation.

M. Larrey pense que les bons effets qu'on a obtenus par ce moyen dépendent plutôt de l'excitation locale qui s'établit autour de l'escarre que de la suppuration qui en est la suite. Aussi, cet habile chirurgien, après avoir appliqué le moxa, verse sur la cautérisation quelques gouttes d'ammoniaque qui diminue la suppuration quelquefois assez longue. Il arrive, en effet, que la partie s'accoutume à l'irritation suppurative, et qu'on ne peut renouveler la dérivation sur le même lieu. D'un autre côté, il est certains malades si faibles que la suppuration ne ferait qu'augmenter les progrès du mal, comme Desault et M. Larrey l'ont observé pour le rachitisme. Mais, en reconnaissant la vérité de tous ces principes, ce procédé doit-il être généralisé à tous les cas? Pouteau n'a-t-il pas reconnu que souvent une suppuration bien établie servait très-utilement à contre-balancer l'irritation morbide qu'on veut combattre? L'ammoniaque étant un

répercussif, agit d'une manière directement inverse du feu : il diminue l'afflux des humeurs, il calme l'excitation nerveuse. Or, je le demande, n'est-ce pas détruire une partie des bons effets qu'on attendait du moxa ? Je conclus qu'il faut, suivant les cas, favoriser ou prévenir la suppuration qui suit l'emploi de ce moyen. Il est rare qu'un principe absolu ne subisse quelque modification dans les diverses circonstances où on l'applique.

Plus un remède est puissant dans ses effets, plus il peut devenir nuisible entre des mains inhabiles. Le moxa, appliqué sur certaines parties, a causé les accidens les plus graves. Dehaën et Pouteau rapportent que son emploi inconsidéré sur la calotte du crâne a occasionné l'inflammation des méninges et la mort des malades. Ces inconvéniens, dépendant du lieu d'application, ont engagé M. Larrey à insérer dans ses Mémoires une copie de la poupée japonaise que possèdent les empiriques de ce pays; et en effet, ces *médecins brûleurs*, comme on les appelle, sont obligés de suivre les notions géographiques que l'expérience a appris à connaître. Mais quelque nécessaire que soit cette momie entre les mains ignorantes des Japonais, nous aimons à croire que la connaissance de l'anatomie du corps humain la rend inutile à tous les médecins français : c'est, je pense, comme pur objet de

curiosité que notre auteur a donné à la poupée japonaise une place dans ses Mémoires.

Afin de favoriser l'effet du moxa, M. Larrey conseille de faire précéder son application par celle des ventouses scarifiées; et pour faire cette opération, il donne la préférence aux ventouses ordinaires sur les ventouses à pompe. Le scarificateur à ressort, qui accompagne ces dernières, doit être entièrement proscrit, à cause des douleurs qu'il détermine et des inconvéniens attachés à tous les instrumens qui ne sont pas conduits par la volonté. Bacon disait que la main était l'instrument des instrumens; et en chirurgie je crois qu'il faut surtout empêcher que la mécanique ne vienne mettre des armes dangereuses entre des mains novices. L'instrument peut-il connaître mieux que le chirurgien même les parties qu'il faut diviser et celles qu'il faut ménager? La mécanique a été pour la chirurgie comme la chimie pour la médecine. Ces deux sciences accessoires ont voulu faire payer les services qu'elles avaient rendus, en envahissant le domaine entier de l'art. On est heureusement guéri de ces deux manies.

M. Larrey, parcourant ensuite les diverses maladies dans lesquelles le moxa lui a paru utile, place, à côté des préceptes, les observations qu'il a recueillies. La paralysie des muscles et des divers organes des sens, déterminée par une irritation

cérébrale ou rhumatique, est une des affections qui cèdent le mieux à l'application de ce moyen. Notre auteur profite de cette occasion pour prévenir sur les mauvais effets de la noix vomique que j'avais déjà signalés dans mon analyse d'un ouvrage sur l'encéphale. « L'essai que j'ai voulu faire de la noix vomique chez quelques paralytiques a aggravé la névralgie sans augmenter nullement la force tonique des muscles. Il n'est pas douteux que, loin de dissiper l'affection cérébrale, cette substance ne l'augmente. J'ai remarqué que ses effets étaient constamment pernicioeux ; et je pense, contre l'opinion de quelques médecins qui préconisent ce remède, qu'il est un de ceux dont l'usage doit être proscrit. »
Page 27.

M. Larrey a éprouvé les bons effets du moxa dans les affections chroniques, soit qu'elles se présentent sous la forme de névralgies, d'engorgemens ou d'hydropisies ; mais il a remarqué que ce moyen était dangereux dans la période aiguë de toutes ces maladies, en augmentant l'irritation nerveuse ou organique qui en est la première source. Dans la phthisie, le moxa a eu un plein succès pour amener la cicatrisation des cavernes ulcéreuses que la fonte des tubercules avait déterminées. Plusieurs fois des individus, victimes de leur imprudence ou morts d'autres maladies, ont fourni à notre auteur des preuves évidentes

des bons effets de ce moyen. Le stéthoscope de M. Laennec est très-utile pour guider l'application du caustique sur l'endroit affecté que la percussion ne peut souvent préciser. En généralisant encore l'emploi de ce moyen, nous verrons qu'il réussit d'une manière admirable dans toutes les lésions organiques qui sont classées sous le nom de scrophuleuses : quoique placées dans des parties différentes, la luxation spontanée du fémur, le mal de Pott, les tumeurs blanches, que M. Larrey appelle *la fémoro-coxalgie*, *la rachialgie*, etc., offrent une certaine identité, soit dans la lésion tuberculeuse qu'elles présentent, soit dans leur méthode curative. Aussi je n'entrerai point en discussion pour savoir si l'affection vertébrale est une carie simple ou bien une consommation dorsale avec tubercules. Je sais que ces deux affections peuvent se compliquer, et que, dépendant le plus souvent de la même cause, elles présentent à-peu-près les mêmes phénomènes et les mêmes indications. Ce qu'il importe de connaître, c'est la manière dont on peut s'opposer aux progrès effrayans de cette lésion, qui marque presque autant de victimes.

Voici la pratique avec laquelle M. Larrey a obtenu un grand nombre de guérisons rapportées dans son ouvrage. Il commence par employer les ventouses scarifiées, qui, en dégageant les vaisseaux sanguins, empêchent que l'irritation

artificielle du caustique ne détermine une violente inflammation. Il fait ensuite multiplier les moxas autour et sur la partie malade : *In coxendico dolore, crus adurendum multis et profundis ustionibus*, dit Hippocrate ; et puisque c'est par la perturbation vitale que le calorique change l'état de la partie, on conçoit qu'en l'accumulant avec une heureuse hardiesse, on obtiendra plus de succès. M. Larrey a employé jusqu'à trente-deux moxas dans un assez court espace de temps : alors l'ammoniaque devient un moyen accessoire qu'on ne peut se dispenser d'appliquer.

Quant aux abcès par congestion qui sont ordinairement la suite de la rachialgie, notre auteur les ouvre avec un couteau étroit et rougi à blanc, dès qu'il croit, par l'application d'un grand nombre de moxas et d'un traitement interne, avoir enrayé les progrès de la lésion locale. Ce procédé, qui se trouve en contradiction avec ce qu'on conseille ordinairement, paraît cependant fondé sur des raisons assez satisfaisantes. Remarquons bien : c'est seulement après la guérison présumée de la maladie organique que M. Larrey se décide à ouvrir l'abcès, afin que la présence de cette matière ne ramène point la disposition scrophuleuse et n'entrave pas la nature dans sa marche curative. Il a observé que lorsque l'ouverture de l'abcès avait lieu avant que l'affection de l'os ne fût arrêtée, elle était con-

stamment suivie de la mort. On évite avec soin l'introduction de l'air par la compression d'un bandage, à mesure qu'une ventouse sèche enlève tout ce que contient l'abcès. La légère ustion procurée par le couteau rougi favorise la cicatrisation de la plaie faite à la peau ordinairement amincie et presque désorganisée. Enfin, les parties bien comprimées ne tardent pas à se recoller à l'aide de quelques moxas qui réveillent la vitalité de leur tissu ; et l'individu en est quitte pour une diminution de quelques lignes de hauteur dans la colonne vertébrale, preuve bien évidente de l'existence de la maladie et de l'efficacité du traitement. Le seul inconvénient que M. Larrey signale dans les observations nombreuses qu'il rapporte, c'est que l'évacuation complète de l'abcès jette le malade dans un état de faiblesse que des moyens légèrement toniques et nourrissants parviennent à dissiper.

En terminant ces réflexions, je ne puis passer sous silence un fait bien extraordinaire que je signalerais même avec défiance sans la garantie de mon auteur. MM. les professeurs Rust et Corref, de l'université de Berlin, dans un voyage à Paris, avaient communiqué à M. Larrey un moyen de faire cesser presque sur-le-champ l'élongation du membre dans la luxation spontanée du fémur. Il consistait à appliquer profondément trois lignes de feu qui allaient

en convergeant vers le grand trochanter. Notre chirurgien français se hâta d'éprouver cette pratique garantie par des hommes aussi distingués. A sa grande surprise, il vit le membre revenir à sa dimension naturelle et perdre jusqu'à trois centimètres d'élongation. Cette expérience a été répétée chez trois sujets différens, toujours avec succès. Cependant M. Larrey a remarqué que cet effet n'était pas de longue durée; et si on ne poursuit pas le traitement par des moxas multipliés, on voit bientôt le membre revenir à son premier état. Ce résultat, une fois bien constaté, pourrait conduire à des réflexions profondes sur la cause de l'élongation du membre dans la fémoro-coxalgie. Il paraîtrait, d'après ces faits, que l'engorgement des tissus dans la cavité cotyloïde peut cesser d'une manière presque subite. C'est aux chirurgiens, qui ont de si fréquentes occasions d'explorer ce genre de maladies, qu'il appartient de détruire nos doutes à cet égard. M. Larrey, qui est certainement juge bien compétent, attribue l'élongation à l'altération des fibro-cartilages et de la capsule synoviale, à la rupture des ligamens et à la paralysie des muscles ambiens, qui ne retiennent plus le fémur dans sa cavité. Cette explication est du moins d'accord avec les faits extraordinaires que nous venons d'indiquer.

D'après cette analyse, on voit que le moxa, employé avec une heureuse hardiesse par M. Lar-

rey, diminue considérablement le nombre des affections incurables qui sont à la fois le fléau de l'humanité et la honte de l'art.

Le second Mémoire contient une série d'observations importantes sur la nostalgie, qui rentre dans le domaine de la médecine militaire, puisque les jeunes soldats arrachés du sein de leurs familles en offrent les exemples les plus fréquents. Sans entrer dans de grands détails sur cette maladie, qui a donné lieu à un si grand nombre d'opinions, M. Larrey la regarde comme une espèce d'aliénation, et reconnaît, avec la plupart des physiologistes modernes, que son siège est dans le cerveau. Cette idée le conduit naturellement à examiner s'il n'y aurait pas quelque lésion encéphalique qu'on pût regarder comme la cause ou la suite de cette affection mentale. D'après plusieurs observations, M. Larrey a reconnu qu'une inflammation des méninges et de la surface antérieure du cerveau se rencontrait chez tous les nostalgiques qui avaient succombé. Il tâche de suivre avec beaucoup d'exactitude les effets physiologiques qu'une passion peut déterminer sur cet organe jusqu'à ce qu'une phlegmasie cérébrale vient terminer cette scène affligeante. « Ainsi, dit M. Larrey, le désir que l'individu atteint de nostalgie éprouve pour revenir dans sa patrie, est suivi d'une inquiétude pénible qui s'accroît à mesure qu'il perd l'espé-

rance. Cette passion paraît affecter la périphérie du cerveau où siègent les organes de l'induction; et l'affaiblissement ou l'aberration des fonctions intellectuelles est le premier phénomène qui signale la maladie. Secondement, certaines plaies de tête, les lésions du cerveau dans quelques points de sa périphérie produisent souvent le développement de la nostalgie. » Telles sont les deux propositions que notre auteur a voulu démontrer et rapprocher dans plusieurs faits très-curieux qu'il a recueillis. Il ne sera pas inutile d'examiner cette question sous plusieurs points de vue, afin de simplifier par cette discussion analytique le problème qui paraît assez difficile à résoudre.

La nostalgie reconnaît-elle pour cause organique une lésion cérébrale? Je pense que nous ne pouvons toucher à cette proposition que pour y jeter le plus grand doute. Quoique nous admettions par analogie et comme une chose convenue que le dérangement des fonctions est précédé d'une altération dans le tissu des organes, notre observation est si bornée dans ces résultats, que cette donnée générale ne peut être toujours démontrée d'une manière satisfaisante. L'incertitude augmente encore quand on considère que la nostalgie est une affection purement mentale dans son principe, et quand on la rapproche d'une foule de maladies nerveuses ou

morales, dans lesquelles on n'a pu jusqu'ici découvrir aucune lésion positive et constante. La nostalgie, en effet, ne peut être considérée comme une affection particulière dont il faut rechercher le siège et la nature. Ce n'est qu'une forme du délire monomaniaque, une espèce de mélancolie ; et son premier mobile est un vif regret de ne plus revoir les objets de notre tendresse, dont l'habitude nous avait fait une nécessité.

Quoiqu'il soit nécessaire d'indiquer l'idée principale du mélancolique pour conduire son traitement moral, il me semble que, dans la classification des maladies mentales, on a beaucoup trop resserré leurs diverses acceptions. La mélancolie nostalgique n'indique ordinairement que le regret d'être privé de ses parens, d'être éloigné de son pays, et cependant j'ai vu la nostalgie s'emparer d'un militaire dans le sein de sa patrie, au milieu de sa famille, et ne cesser que lorsque, ayant obtenu du service, il fut de retour à ses drapeaux. Cette forme de la mélancolie me semble fondée sur une situation morale qu'on n'a point assez approfondie : c'est le désir passionné sans espérance, supplice affreux que les anciens avaient placé dans le Tartare, et qui fait le tourment de certains mélancoliques. Ainsi, quel que soit l'objet de ce désir, la patrie, un père, une amante, un régiment, etc., la passion est toujours la même pour le médecin, qui

n'a que deux moyens pour la calmer, la distraction ou la satisfaction. Il existe même une foule d'exemples dans lesquels il a suffi de faire renaître l'espérance, d'offrir une certitude suffisante pour dissiper tous les accidens. M. F... devient nostalgique à l'armée; il languit et soupire après la France; il reçoit enfin son congé tant désiré, et soudain toutes ses craintes se dissipent. Il se remet bientôt et continue ses fonctions avec le même zèle. Cette promptitude dans la guérison ne suffirait-elle pas pour détruire toute espèce de soupçon sur l'existence d'une lésion cérébrale, comme cause primitive de la maladie? Il suffit d'une simple promesse, de la conviction que rien ne s'oppose à nos désirs pour amener la convalescence; l'altération encéphalique aurait donc disparu comme par enchantement. Non : nous ne pouvons admettre ces deux faits contradictoires; et malgré les belles recherches de M. le docteur Gall, on ne peut fixer le siège de cette passion, et encore moins préciser quelle est la lésion qui développe cette exaltation mentale.

La mélancolie nostalgique détermine-t-elle consécutivement une lésion cérébrale? Cette proposition, qui est celle que M. Larrey a tâché d'environner de raisons et de faits, me semble parfaitement d'accord avec ce que la physiologie apprend sur les effets des passions violentes. Il est certain qu'il y a deux périodes dans la

nostalgie : la première est l'inquiétude morale, la passion exaltée qui s'empare de notre esprit et absorbe toutes nos facultés; la seconde est l'affection organique qui termine la vie de ces individus. Il était donc fort utile, pour le traitement de la nostalgie, d'examiner quelle était la cause qui rendait cette mélancolie aussi aiguë dans ses phénomènes, et sur quel organe venaient se porter tous les effets de l'excitation morale. Le cerveau a jusqu'ici présenté, de la manière la plus constante, une altération chez les victimes de la nostalgie. Je sais qu'il existe dans certains auteurs des faits contradictoires; mais on ne saurait penser que dans un désordre aussi grand, au milieu d'une destruction aussi prompte, tous les organes aient été trouvés dans leur intégrité. Depuis qu'on est persuadé que la mort est la suite d'une lésion profonde de nos parties, on est beaucoup plus heureux dans les investigations nécroscopiques. Aussi je crois que les chirurgiens, éclairés par les observations de M. Larrey, trouveront dans le cerveau, et quelquefois même dans les voies gastriques, des altérations auxquelles ils avaient attaché peu d'importance.

Il paraît donc que la passion nostalgique commence par déterminer seulement un état d'éréthisme nerveux dans le système cérébral, puis-que la maladie peut se dissiper au premier rayon

d'espérance. Ce n'est que dans la dernière période que cette irritation nerveuse se transforme en une inflammation cérébrale ou gastrique et amène le terrible dénouement. Il n'est plus aussi facile alors de sauver le malade : il faut non-seulement lui rendre l'espoir qu'il a perdu, mais encore empêcher que l'affection organique ne l'emporte au milieu de l'assurance de son bonheur. On voit combien la thérapeutique peut mettre à profit les utiles découvertes de M. Larrey pour tracer la marche du traitement.

Une lésion cérébrale peut-elle se compliquer de la nostalgie ? On ne peut établir aucun doute sur cette question, et il suffit de lire les observations de notre auteur pour acquérir une conviction complète. La nostalgie peut venir compliquer toutes les maladies, surtout chez de jeunes soldats qui, transportés dans les hôpitaux, perdent de vue leurs camarades, et n'ont devant eux que les images pénibles de la douleur et de la mort. Il existe ici une liaison bien naturelle entre les circonstances qui environnent le malade et l'affection nostalgique qui s'empare bientôt de lui. Mais il est des maladies qui sont liées d'une manière plus intime avec le développement de la nostalgie, ce sont les lésions cérébrales. Frappé de cette observation, M. Larrey n'a pas cru devoir regarder cette complication comme une suite des circonstances dans lesquelles se trouve

l'individu, mais comme dépendant de l'altération même du cerveau. Je partage cette opinion, et je crois que les plaies de tête disposent plus directement à la nostalgie, en dérangeant le mécanisme de cet organe. Toutefois je n'oserais tirer de ce fait une induction trop rigoureuse, et établir que cette lésion accidentelle du cerveau a déterminé dans son tissu une modification analogue à celle qui y arrive dans la nostalgie sans cause externe. J'attendrai, pour adopter cette conclusion, de savoir si réellement une lésion cérébrale est la cause de la nostalgie, et quelle est cette lésion; nous avons reconnu ces deux questions insolubles dans l'état actuel de nos connaissances.

M. Larrey insiste beaucoup sur le traitement prophylactique de la nostalgie, et indique divers moyens qu'on pourrait prendre dans les régimens pour éviter cette maladie. En général, on s'est peu attaché à reconnaître les véritables causes qui peuvent inspirer cette passion vive; et on a attribué beaucoup d'importance à des choses très-secondaires. Ainsi, on a cru qu'il suffisait de faire entendre à un Suisse l'air du ranz des vaches, à un Bas-Breton le son de la cornemuse, à un Tyrolien le refrain modulé de sa chanson pour les rendre nostalgiques. Ce serait donner à ces airs un pouvoir presque magique. Mais puisque des causes aussi légères ont suffi quel-

quefois, c'est que la disposition morbide existait déjà; et la maladie se serait développée à la moindre occasion. On pourrait donc prévenir cet état, comme le conseille M. Larrey, en occupant les soldats, après les exercices militaires, à des jeux de gymnastique, qui les amuseraient et fortifieraient leur corps. L'enseignement mutuel qu'on a établi dans les régimens de ligne sera très-utile en présentant à ces jeunes-gens de nouveaux objets d'occupation. La culture de ces esprits grossiers peut contribuer puissamment à diminuer la puissance de leurs souvenirs : on a remarqué que les peuples les moins civilisés étaient aussi les plus sujets à la nostalgie. Nos montagnards et nos paysans transportés au sein de nos capitales, regrettent toujours leurs glaces éternelles et leurs cabanes de chaume. Frappés dès leur enfance de ces objets, source unique de leurs plaisirs, ils ne peuvent sacrifier leurs habitudes pour se créer une nouvelle existence au milieu de choses inconnues et étranges pour eux.

M. Larrey termine son Mémoire sur la nostalgie par quelques réflexions sur les dérangemens partiels qui arrivent dans les organes des sens, des mouvemens, ou dans les fonctions intellectuelles. Ce chirurgien a observé que les lésions vers la base du cerveau produisent un affaiblissement ou une perte dans les facultés sensibles de la locomotion, et que, de même que

la lésion du nerf optique altère la fonction de la vue, une altération vers les parties antérieures des hémisphères anéantit les facultés mémoratives. C'est une des plus belles applications de la physiologie, puisqu'on saisit la liaison qui existe entre l'organisation lésée et les phénomènes morbides. Je n'ose pas dire que ces observations pathologiques établissent que nos facultés ne sont pas généralement répandues dans un organe, mais que chacune d'elles a peut-être des nerfs différens, comme les organes des sens : je laisse au docteur Gall le soin de tirer parti de ces faits pour appuyer son système. Quoi qu'il en soit, dans les observations de Leccœur et de Derampan, la partie antérieure de l'hémisphère du cerveau avait été lésée par un corps étranger, et il s'en est suivi une perte de la mémoire des noms substantifs, tandis que ces individus ont conservé les autres facultés, et notamment celle de décrire les objets dont la dénomination leur manquait. Quelques personnes ont prétendu que la mémoire nominale n'était point perdue chez ces malades; mais que cette oblitération apparente des mots tenait à la lésion des muscles de la voix qui empêchait de les prononcer. Pour moi, je crois que ce sont deux cas bien différens, et qu'on ne doit pas plus confondre en théorie qu'en pratique. Ainsi, l'individu sujet d'une des observations citées, au lieu de nommer *M. Lar-*

rey, l'appelait toujours *M. Chose*; au lieu de dire les noms des diverses pièces de son fusil, qu'il connaissait très-bien, il en faisait la description. Dira-t-on qu'il lui fut impossible de les prononcer, puisqu'aussitôt qu'on les lui rappelait il les répétait très-facilement pour les oublier encore. Il est vrai qu'une lésion musculaire peut venir compliquer cet état, et augmenter les difficultés que ces individus éprouvent à parler. Le professeur Auguste Broussonet présentait ces deux phénomènes de manière à pouvoir être distingués facilement. Il y avait perte de la faculté mémorative pour la plupart des noms propres dont le souvenir lui échappait, et de plus les organes vocaux se refusaient à articuler certains mots, qu'en épelant même on ne pouvait lui faire dire. J'ai entendu un habile professeur, en discourant avec beaucoup d'esprit sur cette maladie, soutenir que, chez M. Broussonet, il n'y avait ni perte de mémoire ni paralysie, mais bien aberration des synergies dans les muscles vocaux, dont le concours est nécessaire pour articuler un mot. Au lieu de dire *vos dames*, il prononçait *vos moutons*, ou tout autre nom qu'amenait l'arrangement vicieux des mouvements. C'est ce que notre professeur appelait, dans sa physiologie métaphysique, *perte de la mémoire vitale*; car chaque muscle a reçu une mémoire instinctive pour concourir à faire tel

mouvement quand la volonté l'exige. Comme cette explication pourra ne pas satisfaire tous mes lecteurs, je conclus que la perte de la mémoire nominale peut exister indépendamment de toute affection des muscles, et *vice versa*, ou bien paraître compliquées ensemble.

Après être entré dans d'aussi grands détails sur la première partie de l'ouvrage de M. Larrey, je me vois forcé d'indiquer seulement le texte et les résultats généraux des autres Mémoires qui terminent ce recueil. Le troisième a pour objet les propriétés de la membrane iris, qui, depuis très-long-temps, étaient attribuées à l'influence sympathique de la rétine. M. Larrey s'est convaincu, par une foule de recherches, que les propriétés de l'iris dépendent spécialement de son propre tissu et des nerfs ciliaires fournis principalement par le ganglion lenticulaire appartenant au grand sympathique. La conséquence pratique à déduire de cette observation, c'est qu'on ne peut apprécier l'état de la rétine par celui de l'iris, et que ces deux organes, quelquefois malades simultanément, ne sont liés par aucune sympathie morbide. Le quatrième Mémoire renferme des observations intéressantes sur les plaies des intestins. On juge tout ce que méritent de confiance les préceptes du chirurgien en chef de nos armées, qui a eu de si fréquentes occasions d'observer ces sortes de blessures.

Enfin , le recueil est terminé par une notice sur les fractures du col du fémur et sur la formation du cal. On se rappelle que M. le professeur Delpech , désespérant de pouvoir contenir les fragmens de cette fracture , avait offert un prix à celui qui indiquerait un appareil capable d'assurer la guérison *sans difformité*. M. Larrey pense qu'il n'existe point de moyen mécanique assez puissant pour pouvoir annoncer que la réunion aura lieu certainement d'une manière heureuse. Comment s'assurer à une si grande profondeur et au milieu d'une enveloppe formidable de muscles , que les parties resteront toujours dans le même état ? Le moindre mouvement du malade , une contraction involontaire d'un muscle ne suffisent-ils pas pour déranger la coaptation des fragmens ? Aussi notre chirurgien , après avoir blâmé les machines à extension permanente , établit qu'un appareil contentif et le repos absolu sont les seuls moyens rationnels d'amener la guérison ; et si des circonstances favorables se réunissent autour du malade , ces simples précautions suffiront pour obtenir une réunion parfaite et sans difformité. Les exemples heureux que le hasard a présentés , comme celui de ce fou cité par Assalini , indiquent bien que cette fracture ne peut être soumise aux règles fixes de la mécanique , et que son traitement est exposé à une foule de chances que nous ne pouvons ni prévoir ni empêcher.

Malgré le soin que j'ai pris d'exposer les résultats de la pratique de M. le baron Larrey, j'ai été obligé de négliger bien des détails instructifs que nous devons à son esprit observateur. Je n'ai jamais pensé que cette analyse pût dispenser mes lecteurs de puiser dans l'ouvrage même les précieux documens qu'il renferme.

Amédée DUPAU.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères; avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques; par Joseph ROQUES, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin des hôpitaux militaires, membre de plusieurs académies, etc.

L'ÉTUDE du règne végétal, si digne par son importance de fixer l'attention de tous les hommes éclairés, est particulièrement pour le médecin l'objet d'études continuelles, et une mine inépuisable de travaux et de découvertes. C'est à lui que la matière médicale doit en grande partie ses ressources les plus précieuses, dont les sayantes

analyses de la chimie contribuent tous les jours à agrandir le domaine. Mais, d'un autre côté, le règne végétal offre des alimens et des poisons à côté des remèdes, et, sous ce point de vue, il est encore pour le médecin le sujet de méditations et de recherches d'un nouvel ordre.

Le temps n'est pas encore éloigné où nous n'avions sur ces différens objets que des notions vagues et un empirisme aveugle; les immenses progrès de l'histoire naturelle et de la chimie dans le 18^e et le 19^e siècle ont entièrement changé la face des choses, et la médecine, mieux servie dans ses moyens, plus sage dans ses théories, mieux éclairée dans ses expériences, a pu ajouter à la somme des connaissances acquises, et, par les applications utiles qu'elle en a faites, leur donner un prix que, sans cela, elles n'auraient pu obtenir. Cependant il s'en faut de beaucoup que la thérapeutique et la matière médicale soient parvenues à cette stabilité de principes qui annonce qu'une science est fixée; et, malgré l'heureuse révolution qui s'est opérée, il reste beaucoup à construire, car, dans plusieurs parties de l'édifice, nous en sommes encore à sonder le terrain pour poser les fondemens. Quand viendra l'époque où toutes les branches de la science médicale, assises chacune sur sa véritable base, pourront se prêter un solide et immuable appui? C'est ce qu'il est impossible de

prévoir, quelque ambitieuses que soient à cet égard les prétentions des systématiques.

Toujours est-il équitable de reconnaître les services de ces expérimentateurs habiles qui enrichissent journellement la science de quelque fait nouveau ou renversent quelque vieille erreur, et le zèle non moins louable de ces hommes qui, rassemblant les matériaux épars que l'observation a fournis, les travaillent à leur manière avec plus ou moins de succès, et s'efforcent d'en faire sortir les éternelles vérités de la science.

C'est dans le nombre de ces derniers qu'il faut placer M. Roques, si, comme on peut l'espérer, l'exécution de son travail est digne de l'entreprise. Rassembler en un même corps d'ouvrage tout ce qui a été fait d'utile sur l'action des poisons végétaux et les effets qu'ils développent dans l'économie, établir d'après ces données et la connaissance des lois de l'organisme, les règles expérimentales et rationnelles de traitement, et déterminer dans quels cas et sous quelles conditions quelques-uns de ces mêmes poisons peuvent être appliqués avec efficacité au traitement des maladies; d'autre part, tracer l'histoire de quelques autres plantes qui, par leurs propriétés énergiques, forment la principale richesse de la matière médicale, et que l'auteur appelle *héroïques*, pour les distinguer de cette foule de substances inertes avec lesquelles on les voit trop souvent

confondues, et rattacher leur emploi à des préceptes généraux de thérapeutique; tel est le double objet que M. Roques s'est proposé.

Convaincu, avec les plus grands botanistes du siècle, des avantages que présente sur les classifications artificielles la distribution des végétaux par familles naturelles, M. Roques a cru devoir adopter cette division. La première partie de son travail traite de l'*Histoire des Poisons*; et les trois premières livraisons, les seules qui aient encore paru, exposent celle de la famille naturelle des champignons.

L'auteur débute, dans son introduction, par des considérations générales sur les poisons et sur les plantes héroïques.

Il définit le poison, toute substance qui, prise en petite quantité, trouble l'organisme, et produit des accidens graves ou mortels. Il n'est pas besoin d'observer que, dans cette définition, M. Roques présente la chose dans sa valeur absolue et non point dans sa valeur relative; c'est-à-dire, qu'il n'a pas voulu désigner comme un poison toute substance qui ne produit des effets délétères que sur quelques individus, et par le fait d'une idiosyncrasie particulière, mais au contraire celles dans lesquelles l'action vénéneuse se développe, à part quelques exceptions, chez tous les individus qui en ont fait usage. Sous le rapport de leur action physiologique, M. Roques, à l'exem-

ple de Vicat, de MM. Fodéré et Orfila, divise les poisons végétaux en trois classes ; la première, qui comprend les poisons âcres ou phlegmasiques, la seconde les poisons stupéfiants ou narcotiques simples, et la troisième ceux qui ont un effet complexe, c'est-à-dire, les narcotiques âcres.

L'exposé des symptômes généraux produits par ces différentes classes de poisons est un tableau d'une vérité et d'une précision remarquables. Pourquoi faut-il que la détermination du caractère des maladies par leurs symptômes soit si souvent incertaine, et que la peinture fidèle de ces affections devienne fréquemment une source d'erreur dans le diagnostic ? Qui ne sait que quelque violente et rapide que soit la marche d'un empoisonnement, quelque tranchés que soient les symptômes qui le caractérisent, il est plusieurs maladies spontanées qui sont susceptibles de le simuler parfaitement. Aussi, comme l'observe M. Roques avec tous les pathologistes qui ont traité cette matière, dans les cas de cette espèce, le médecin ne saurait être trop circonspect lorsqu'il est appelé à porter un jugement ; s'il ne doit négliger aucune circonstance propre à éclairer sa conscience et à diriger sa conduite, il ne doit pas oublier non plus que dans un rapport légal, la conviction morale ne lui suffit point pour établir l'existence de l'empoisonnement, quelque profondes que soient d'ailleurs les lésions

observées dans les voies digestives ; lorsque l'individu a succombé à la violence des accidens : la présence du poison dans un reste d'alimens ou dans l'estomac , peut seule lever toutes les incertitudes.

M. Roques s'occupe ensuite de poser les principes de la méthode générale de traitement. Les antidotes , que l'on a singulièrement multipliés dans quelques ouvrages , doivent être réduits à un nombre infiniment petit ; peut-être même n'en existe-t-il pas dans le sens rigoureux qu'il convient d'attacher à ce mot , c'est-à-dire comme neutralisant le principe vénéneux. L'action des remèdes employés contre les poisons doit donc être étudiée avec un esprit analytique , afin de se rendre raison de la manière dont ils agissent , et d'apprécier les circonstances où les uns et les autres peuvent être employés avec succès.

On peut reconnaître dans les empoisonnemens par les substances âcres trois périodes , qui , chez les divers individus , sont plus ou moins distinctes : la première , caractérisée par une irritation modérée , à laquelle appartiennent les premiers symptômes de l'empoisonnement ; la seconde , marquée par une irritation vive , à laquelle se rapportent la cardialgie , les douleurs atroces de l'épigastre , les coliques violentes , les spasmes , les convulsions , etc. ; la troisième , qui est celle de l'asthénie , et dont les phénomènes sont la chute

rapide des forces, les hoquets, les défaillances, la décomposition des traits du visage, etc.

Dans la première période (qui est ordinairement de peu de durée), et lorsque l'inflammation n'est encore qu'imminente, l'indication est de faire rejeter le poison par le vomissement, en employant pour cela l'eau tiède prise en abondance, en irritant le larynx avec les barbes d'une plume, et si ces moyens sont insuffisants, en faisant prendre de suite 24 ou 30 grains d'ipécacuanha, ou 2 grains de tartre stibié. Des tranchées, des coliques annoncent-elles que le poison a pénétré dans les intestins, on emploie les doux laxatifs, et l'on fait boire ensuite au malade des liquides mucilagineux, des potions dans lesquelles on fait entrer le sirop diacode ou l'opium gommeux à petites doses, pour faire cesser l'irritation.

Dans la seconde période, les vomitifs et les purgatifs ne feraient qu'accroître la violence de l'inflammation. Les boissons tièdes mucilagineuses ou dans lesquelles on fait entrer l'huile d'olive, le lait coupé avec l'eau d'orge ou de guimauve, les fomentations émollientes, les bains, les sangsues sur l'épigastre ou sur l'abdomen, les saignées du bras, etc., forment la base du traitement.

Dans la troisième période, les vomitifs, les saignées, les débilitans, ne pourraient qu'accroître le danger; il s'agit de relever, de soutenir les forces. On donne de l'eau sucrée dans laquelle on

ajoute quelques cuillerées d'un vin généreux ; on administre de petites doses de thériaque , des potions éthérées , avec l'acétate d'ammoniaque , la teinture de cannelle et autres excitans. Toutefois , il ne faut point perdre de vue la lésion des tuniques des organes digestifs.

L'empoisonnement par les narcotiques présente également trois degrés , dont les deux premiers sont marqués par un état d'excitation qui va toujours croissant , surtout quand le sujet est fortement constitué ; la troisième période est caractérisée par une stupeur profonde et l'abattement complet des forces. Il y a , par rapport au traitement , cette différence entre l'empoisonnement par les substances âcres et celui par les narcotiques , que , dans ce dernier , le poison attaque d'une manière spéciale le système général des forces , et ne développe pas dans les voies gastriques ces inflammations violentes qui caractérisent la première espèce d'empoisonnement. Au début de la maladie les vomitifs , et à leur tête le tartre stibié à la dose de 3 ou 4 grains , ou le sulfate de zinc à celle de 8 à 10 grains , sont de tous les moyens les plus efficaces ; et leur effet est d'autant plus sûr que l'empoisonnement est plus récent.

Si le malade est parvenu à la seconde période sans avoir eu d'évacuations , les vomitifs conviennent encore , comme propres à combattre l'action sédative du poison en troublant l'ordre des mou-

vemens qui se concentrent vers l'encéphale. Il ne faut pas, observe M. Roques, que la violence des symptômes et la crainte d'une congestion cérébrale fassent renoncer à l'emploi de ces puissans remèdes; les vertiges, les convulsions, les battemens tumultueux du cœur et autres signes non moins graves, cèdent fort souvent à l'emploi de l'émétique. Lorsque les voies digestives sont débarrassées, il faut recourir aux acides végétaux, tels que le vinaigre, le suc de citron, de groseille, etc., suffisamment étendus. Néanmoins, dans quelques cas, les forces vitales sont tellement exaltées, surtout si le sujet est pléthorique et dans la vigueur de l'âge, qu'il faut aussi avoir recours promptement aux saignées locales ou générales, révulsives ou dérivatives, suivant l'urgence des accidens, aux lavemens laxatifs, et aux aspersions froides sur la tête et sur le corps.

Lorsque l'empoisonnement est parvenu à sa troisième période, les stimulans sous toutes les formes peuvent seuls opérer le salut du malade. On donne une forte infusion de café, du vin d'Espagne, ou un autre vin généreux. On prescrit des potions excitantes avec l'eau de menthe poivrée, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, l'éther sulfurique; on irrite divers points de la peau avec un liniment ammoniacal, la teinture de cantharides, des sinapismes, des vésicatoires, etc.

Dans les empoisonnemens de la troisième classe (*narcotiques âcres*), on voit les signes d'irritation alterner avec l'assoupissement et la stupeur. On doit alors employer une méthode mixte, c'est-à-dire combiner les moyens curatifs d'après le développement des symptômes. Mais avant tout, il faut tâcher d'éliminer la matière vénééuse par les évacuans ; on donne ensuite alternativement des boissons anodines et mucilagineuses quand l'irritation domine ; des boissons acides, du café, des potions excitantes, lorsque le malade est dans un état de stupeur et d'atonie. Toutefois, l'auteur recommande, lorsque l'irritation a été violente, d'administrer les acides et les stimulans à faibles doses, et avec beaucoup de réserve.

L'empoisonnement peut donner lieu à des accidens chroniques, tels que l'inflammation lente des intestins, des tremblemens, des spasmes et autres symptômes nerveux qui exigent un traitement particulier. On combat l'irritation chronique par des fomentations émollientes, des demi-bains, des demi-lavemens, de petites saignées, ou l'application des sangsues si le pouls est dur, vite, et l'abdomen douloureux ; et par un régime adoucissant et léger. On combat les accidens qui dépendent de l'ébranlement des forces et de l'excitation du système nerveux, par des adoucissans et des analeptiques, tels que la décoction de quinquina et de lichen d'Islande, le lait d'ânesse, la

diète lactée ; par de petites doses d'une dissolution d'opium gommeux administrées le soir, et surtout par une grande persévérance dans les moyens diététiques.

M. Roques termine ses prolégomènes en considérant les poisons comme agens thérapeutiques. Chacun sait que la ciguë, la jusquiame, la belladone, la noix vomique, etc., sont fréquemment employées dans l'exercice de l'art ; mais ce qu'il importe de bien connaître, ce sont les circonstances et les conditions convenables de leur emploi ; c'est là ce que l'auteur se propose de développer, à mesure qu'il sera question dans son ouvrage de chacune de ces substances.

Le reste de la première livraison, où commencent les détails, toute la seconde et la troisième, sont consacrées, ainsi qu'il a été dit, à l'histoire des champignons. A côté de la dénomination botanique du champignon, on trouve sa dénomination vulgaire ; vient ensuite la description très-exacte du végétal, accompagnée de dessins coloriés qui en donnent une idée parfaite, et son histoire médicale, à laquelle sont jointes le plus souvent des observations cliniques propres à confirmer les principes établis et à mettre les préceptes en exemple ; vient enfin l'exposé du traitement que nécessite l'empoisonnement par ces cryptogames. Je ne m'arrêterai pas longtemps sur cette partie du travail de M. Roques ;

il n'est guère possible de la caractériser autrement que d'une manière générale, d'autant que, pour la partie la plus importante, la thérapeutique, je ne pourrais que répéter ce que j'ai à dessein rapporté avec beaucoup de détails dans l'analyse que j'ai donnée des prolégomènes. Je dirai seulement que les champignons appartenant à la classe des narcotiques âcres, le traitement de ce genre d'empoisonnement est par cela même très-compiqué, et exige de la part du médecin beaucoup de sagacité et de prudence pour saisir, à mesure qu'elles se présentent, les indications qu'il est le plus urgent de remplir.

M. Roques ne s'est pas borné à donner l'histoire des champignons vénéneux; sa sollicitude l'a porté à tracer aussi celle des champignons comestibles, et à les faire représenter par la peinture, afin de mieux établir les signes qui servent à les distinguer des espèces délétères. Cette sollicitude est certainement très-louable, car il n'est malheureusement que trop fréquent d'apprendre les funestes accidens qui surviennent par suite des méprises de ce genre; et la distinction n'est pas d'ailleurs aussi aisée à établir entre toutes les espèces que bien des gens se le persuadent. On en a des exemples, par rapport à la vraie et à la fausse oronge, à l'amanite printanière et au champignon de couche (*agaricus edulis*), etc., etc.

Je ne peux terminer cet article sans payer un

juste tribut d'éloges à M. Roques, et à l'artiste, M. Hocquart, qui l'a si heureusement secondé de son beau talent. L'un et l'autre méritent les plus honorables encouragemens ; et si toutes les parties de l'ouvrage répondent aux trois premières livraisons, il ne peut manquer d'obtenir un succès bien mérité (1).

L. ROUZET.

Observations sur le traitement des Fièvres intermittentes par l'emploi du sulfate de quinine ;
par M. DUVAL, Médecin de la marine à Brest.

L'analyse de ce travail, communiqué par M. Keraudren, lue l'Académie royale de médecine, par M. V. BALLY.

1^{re} *Observation.* Troté, soldat d'artillerie de marine, âgé de vingt-huit ans, contracta une fièvre tierce dans l'été de 1820 à Rochefort. Guérie d'abord par la poudre de quinquina, elle fut sujette à de nombreuses récidives.

Le 5 mars 1821, il entra à l'hôpital de Brest avec la même fièvre, dont chaque accès durait quatre heures.

Le 23 mars, M. Duval donna 12 grains de sulfate de quinine, et le malade fut guéri.

(1) On peut voir les conditions de la souscription dans la Bibliographie du cahier d'août de la *Revue médicale*.

2^e *Obs.* Bergerand, âgé de vingt-cinq ans, atteint de fièvre tierce dans les premiers jours d'avril, entra à l'hôpital le 23. Le frisson dura une heure, et la chaleur six. Le 24, M. Duval lui donna un vomitif. Le 25, l'accès fut de même durée. Le 26, on lui fit prendre 9 grains du fébrifuge. Le 27, l'accès est moins intense, moins long. Le 28, 9 grains du fébrifuge. Le soir, douleur à l'hypochondre. Le 29, sangsues et médication émolliente. Dans les premiers jours de mai, ce militaire fut radicalement guéri.

3^e *Obs.* Jean Arrot, tambour, âgé de vingt-sept ans, avait éprouvé en 1820 à la Rochelle une fièvre intermittente qui changea plusieurs fois de type, et qui fut combattue par la poudre de quinquina.

Dans le mois d'avril 1821, une nouvelle invasion se fait sentir. Le frisson dure trois heures. Le 25 avril, il prend 9 grains du fébrifuge, et la fièvre ne reparait plus.

Exposé le 28 à un froid très-vif, ce militaire fut atteint d'une douleur pleurétique qui fit suspendre le fébrifuge. A la phlegmasie succéda une gastro-entérite : l'une et l'autre furent combattues par des déplétions locales et par d'autres moyens appropriés.

Dans les premiers jours de mai, il y eut une infiltration hydropique, qui céda à l'usage de l'acétate de potasse.

4^e *Obs.* Verdeau, soldat, âgé de vingt-trois ans,

entra à l'hôpital avec une phlegmasie pulmonaire qui céda à des évacuations sanguines et à des moyens émolliens. Quelques jours après, il se déclara un rhumatisme aigu à la cuisse gauche : deux appositions de sangsues sur le lieu affecté soulagèrent le malade.

Le 15 avril survint un accès de fièvre, et les retours fébriles se reproduisirent régulièrement en tierce. Mais la bouffissure de la face, l'œdématisation des extrémités, compliquèrent bientôt cet état. Le 24, M. Duval donna 9 grains de sulfate de quinine. Le 25, plus de fièvre. Le malade continue l'emploi du fébrifuge jusqu'au 2 mai, que l'infiltration disparaît.

Vers le 8 mai, des sueurs périodiques s'annoncèrent en tierce. On fut obligé d'avoir encore recours au nouveau fébrifuge, parce que la préparation vineuse de quinquina n'avait pu les détruire.

5^e Obs. Remori, soldat, fut atteint de fièvre tierce le 8 avril. Dans les derniers jours du même mois il se plaignit d'une céphalalgie sus-orbitaire. La langue était sèche, la bouche pâteuse et amère, la peau chaude et colorée. Pendant deux jours on donna une boisson de chicorée et quelques prises de poudre tempérante. Le 29, un accès de dix heures se manifesta. Le 30, on donna 9 grains de sulfate de quinine en trois doses, de quatre en quatre heures. La fièvre disparut.

6^e *Obs.* Bailles, soldat, âgé de vingt-trois ans, avait eu, l'année précédente, une fièvre d'accès à la Rochelle. Le 18 avril de cette année, elle reparut. Le 19, l'accès se maintint depuis sept heures du matin jusqu'à trois heures de l'après-midi. Le 21 et le 22, deux nouveaux accès se succèdent. Le 23, apyrexie. Le 24, retour. Le 25, apyrexie. Le 26, deux heures avant l'invasion, le malade prend en une dose 10 grains de sel fébrifuge. L'accès manque, et le malade est guéri.

7^e *Obs.* Muyot, soldat, âgé de vingt-six ans, avait eu la fièvre à la Rochelle l'année précédente. Il essuya une rechute dans l'hiver.

Le 26 avril, il entra à l'hôpital de Brest, atteint de la même maladie.

La base de la langue était couverte d'un enduit noirâtre; sa pointe se présentait en fer de lance, couronnée de papilles d'un rouge très-animé; les dents étaient revêtues d'une espèce de vernis fuligineux; le bord des lèvres était très-coloré et couvert d'exfoliations épidermoïdes noirâtres; l'épigastre, le pourtour de l'ombilic étaient douloureux, la céphalalgie intense, le sommeil agité.

Une médication émolliente et des sangsues apaisent ces symptômes, et les accès continuent avec régularité. Celui du 30 dure sept heures. A la fin de ce paroxysme, M. Duval prescrivit le sel fébrifuge en plusieurs doses, et le

continua jusqu'au 6 mai. La fièvre fut radicalement guérie.

8^e *Obs.* Fournier, caporal, âgé de vingt-trois ans, avait depuis huit mois une fièvre d'abord quarte, puis quotidienne, contractée à la Rochelle. Disparue un instant elle revint en tierce le 2 mai.

Le 5 du mois, on donna 12 grains du fébrifuge pour prévenir l'accès du 6, et la guérison fut complète.

9^e *Obs.* Un calfat, âgé de soixante ans, entra à l'hôpital dès le commencement du mois de mai, avec une péripneumonie et une gastro-entérite. Deux saignées générales et une locale parurent calmer les symptômes de cette maladie. Le 18 mai, il y eut accès de fièvre. Le 19, deux nouveaux accès, suivis d'une prostration extraordinaire des forces. Le pouls était précipité, la respiration pénible, courte et fréquente, et il y avait un commencement de coma.

M. Duval, après avoir posé des sinapismes, profita du premier intervalle apyrétique pour donner une demi-once de poudre de quinquina. La même dose fut répétée une heure après.

Le lendemain, la langue était comme rôtie, le ventre ballonné, et il y avait des hoquets, quoique le malade fût dans un état apyrétique.

Bientôt un frisson se déclare : il était si violent, que le lit en était ébranlé. On appliqua deux ligatures aux membres pour suspendre la circula-

tion. Après quelques minutes, le tremblement diminua progressivement, et le reste de l'accès fut abrégé.

On profita de la première intermission pour faire avaler 12 grains du sulfate fébrifuge ; on réitéra cette même dose à une heure d'intervalle, jusqu'à ce que le malade en eût pris 48 grains.

L'accès de la nuit fut imperceptible ; mais le hoquet reparut, le pouls fut précipité et filiforme, la respiration bruyante, et la mort eut lieu le soir.

A l'ouverture, on trouva les plèvres épaissies, le poumon gauche hépatisé et renfermant dans son lobe supérieur plusieurs tubercules suppurés. Le droit était dans le même état pathologique. Le parenchyme de la rate était transformé en une sanie noire et fétide. La membrane muqueuse gastro-intestinale ne présentait que de légères traces de phlegmasie (1).

11^e *Obs.* Jean, soldat, âgé de vingt-trois ans, avait eu la fièvre tierce à Saint-Malo.

Le 10 mai, il rechuta ; la fièvre prit le type quotidien après avoir été tierce pendant quelques jours. Le 19, intermission. Mais la bouche était amère, la soif ardente, le pouls dur, vibrant ; la pointe de la langue était couverte de papilles rouges et saillantes, et une douleur vive affectait

(1) L'auteur a oublié d'envoyer l'observation n° 10.

les hypochondres. Le 20, médication émolliente; douze sangsues. Le 22, même traitement. Le 23, il n'y avait plus de douleurs abdominales, mais la céphalalgie était insupportable. Ce symptôme fut promptement dissipé par une épistaxis que provoquèrent deux sangsues appliquées dans les narines. Le 24, la fièvre revint. Le 25, on donna 8 grains du sel fébrifuge, l'accès s'annonça, mais fut à peine sensible. Le 26, la dose fut élevée à 12 grains, et la fièvre détruite.

12^e *Obs.* Pierre, matelot, âgé de vingt-cinq ans, essuya, en 1819, une fièvre rémittente dans les Antilles. Pendant sa convalescence, il survint une fièvre quarte, pour laquelle on le renvoya en France. Il fut reçu à l'hôpital de Brest le 15 mai 1821. Le 16, accès de cinq heures. Le 17, douleurs à l'épigastre et à la circonférence de l'abdomen. Le 18, même état. On ajouta à la médication émolliente et laxative des jours précédens l'application de vingt sangsues et de trois ventouses scarifiées. Le 19, on donna 12 grains du fébrifuge français en trois doses, peu d'heures avant l'époque ordinaire du retour de l'accès. Il retarda de quatre heures, et fut moins intense, moins long. Le 21, 6 grains de sel de quinine. Le 22, 12 grains, et la fièvre fut guérie. Ce malade éprouva une rechute de colique, mais n'eut plus d'accès fébrile.

13^e *Obs.* Jean Bapte, soldat, âgé de vingt-

quatre ans, avait depuis neuf mois une fièvre quarte qui résistait à tous les médicamens.

Entré à l'hôpital de Brest le 26, il fut mis à une diète assez sévère et à l'usage des amers. Le 29, il a eu un accès, dont le frisson est de soixante-dix minutes. Les 30 et 31, apyrexie.

Le 2 juin, 12 grains de sulfate de quinine en trois doses. Le 3 juin, 6 grains : l'accès a lieu, mais beaucoup plus court. Le 5, veille de l'accès, 12 grains. La cure fut consolidée.

14^e Obs. Talbontier, caporal, âgé de vingt-cinq ans, se plaignait depuis dix jours d'avoir des accès de fièvre tierce. Le 2 juin, il en eut un qui dura dix heures. Le 3, apyrexie. Le 4, accès très-fort. Le 5, intermission. 12 grains du sel fébrifuge. Le 6, retour. Le 7, 15 grains de sulfate de quinine en trois doses. Les accès ne reparurent plus.

15^e Obs. Pougny, caporal, âgé de vingt-trois ans, avait essuyé cinq à six accès de fièvre tierce lorsqu'il entra à l'hôpital. Ce jour-là il eut un retour de 10 heures. Un second accès revint en tierce, et M. Duval profita de l'intermission du 6 pour faire prendre 12 grains de sulfate de quinine en deux doses. L'accès suivant fut plus long, plus violent. 15 grains donnés en trois doses pendant la nouvelle apyrexie, détruisirent totalement la fièvre.

16^e Obs. Pierre, enfant de troupes, atteint pour

la troisième fois d'une fièvre prise à Rochefort, entra à l'hôpital dans le mois de mars. Le type était tierce. 6 grains de sulfate pris en trois doses et répétés pendant les quatre premiers jours apyrétiques, mirent un terme à cette maladie rebelle.

M. Duval n'a point marqué l'âge de ce sujet; on doit présumer qu'il était fort jeune, puisqu'il lui donna une dose moins considérable de médicament.

17^e *Obs.* Un maître du port, âgé de soixante ans, fut pris dans le mois de mai d'une fièvre tierce, qui changea de type après quelques accès, et qui résista aux amers. Ayant remarqué des symptômes de gastro-entérite, et les accès existant sous forme de double-tierce, M. Duval et l'un de ses confrères, avec qui il consulta, débutèrent par l'emploi d'une médication émolliente et de déplétions locales. En peu de jours la phlegmasie fut détruite; mais les accès augmentèrent de violence.

On prescrivit la quinine en poudre à la dose d'une once et demie dans l'intervalle des accès. La fièvre résista. Alors on eut recours à 15 grains de sulfate de quinine, mais sans le moindre avantage.

Le malade se plaignit de constipations, d'étourdissemens. Un éméto-cathartique produisit d'abondantes évacuations, et le lendemain on

put donner 12 grains du fébrifuge nouveau. L'accès se montra plus tard et plus faible. 24 grains donnés dans l'apyrexie suivante, 12 grains dès la première dose, et 4 dans les trois autres, triomphèrent complètement de la résistance.

Réflexions de M. Duval.

Il résulte des observations qui précèdent, que j'ai traité, dit M. Duval, dix-sept fièvres intermittentes, dont sept tierces automnales de Rochefort ou de La Rochelle, une quarte des Antilles, et neuf autres sporadiques, dont cinq tierces, une double-tierce, une quarte, une quotidienne, une double-subintrante.

Seize de ces fièvres ont été guéries par le *fébrifuge français*. Il n'a échoué que chez un vieillard dont les lésions organiques rendaient tout moyen inutile.

Le sulfate de quinine se donnait pendant l'intermission; on le partageait en trois et quatre prises, et il était administré dans une solution gommeuse légèrement édulcorée.

La dose moyenne était de 12 grains; je l'ai élevée une fois à 48, et dans un cas de fièvre tierce rebelle j'ai donné 24 grains.

La première dose a réussi presque constamment à prévenir l'accès le plus prochain, lorsqu'on en donnait une partie le plus près possible

de l'invasion à craindre. Quand il n'atteint pas ce but, il en diminue la durée et l'intensité.

Il est presque inutile de dire que je continuais l'emploi du fébrifuge pendant plusieurs jours après la suspension des accès, mais en diminuant peu à peu les doses.

Pour juger par mes sensations des effets du sulfate de quinine, j'en avalai 12 grains à jeun. Une amertume bien prononcée resta cantonnée pendant une heure dans la région gutturale.

Cinq minutes après l'ingestion, survint une chaleur vive à l'estomac, accompagnée de picotemens et de tiraillemens; puis la région frontale me sembla plus pesante, plus chaude, et j'eus quelques vertiges. Le café au lait me parut fort mauvais lorsque je voulus déjeuner; j'écrivis, mais je pouvais à peine tenir la plume, tant ma main tremblait.

Tous les phénomènes de l'irritation gastrique s'évanouirent pour faire place à un sentiment de gêne, de tension aux hypochondres, à l'ombilic. Quelques coliques étant survenues, je ne tardai pas à avoir trois évacuations alvines liquides, effet que le quinquina en substance me produisait également. Je fus très-dispos à midi; mais la nuit fut agitée.

Un élève prit une potion semblable à la mienne; les mêmes phénomènes se firent sentir, mais avec plus d'intensité. Il eut même une constipation de

quelques jours, et quelques symptômes de gastro-entérite.

Quant aux malades que j'ai traités, ils étaient, après les prises du sel fébrifuge, dans leur état normal. Il en est, néanmoins, qui ont accusé une épigastrie, des coliques, une légère céphalalgie, de la constipation et de l'insomnie.

J'ai lieu de présumer que chez deux ou trois individus il a contribué au développement des phénomènes de gastro-entérite.

Dans deux cas de fièvre entéro-mésentérique avec état adynamique, je prescrivis avec succès une potion gommeuse, avec addition de six grains de sulfate de quinine, à prendre en vingt-quatre heures. Diminuer le flux diarrhoïque et les sueurs, relever graduellement les forces vitales, prévenir le retour des paroxysmes, tels furent les heureux résultats de ce traitement. Les malades entrèrent bientôt en convalescence.

Il me paraît évident que le sulfate fébrifuge est un tonique bien puissant; il agit plus rapidement que le quinquina en poudre, et son effet tonique se maintient pendant quelques heures. Je ne l'ai jamais donné aux hommes qui me présentaient la coexistence d'une phlegmasie avec la fièvre d'accès; j'ai toujours combattu et détruit la première avant de recourir à la quinine.

J'ai agi tout autrement pour un militaire qui présentait les symptômes d'une hydropisie géné-

rale. La quinine supprima la fièvre, et en la continuant pendant quelques jours, je vis disparaître l'anasarque et l'ascite.

Lorsque des symptômes d'irritation bilieuse gastrique se faisaient apercevoir sans phlegmasie, je préférais par l'administration d'un vomitif; ou par une potion laxative avec une once de sulfate de magnésie dans un verre d'eau de chicorée, si l'irritation était intestinale.

Si, pendant l'usage du sulfate de quinine, il survenait une constipation opiniâtre, j'en suspendais l'emploi pour rétablir la liberté du ventre.

Je dois ajouter que M. Droguet, médecin en chef de l'hôpital de la marine, et M. Lebreton, médecin en chef de l'hospice civil, ainsi que M. Pélian, ont guéri un assez grand nombre de fébricitans par l'emploi du sulfate de quinine.

L'administration de la poudre de quinquina était précédemment le procédé le plus sûr pour la guérison des fièvres intermittentes. Mais quel est le praticien qui n'a pas été le témoin de l'horrible répugnance qu'éprouvaient les malades pour cette préparation? A peine reçue dans l'estomac, la poudre est souvent importune à la muqueuse gastrique, et souvent elle était rejetée. Franchissait-elle l'estomac, elle molestait le tube intestinal et agissait fréquemment comme purgatif. J'ai vu périr des personnes atteintes de fièvres pernicieuses, parce qu'étant en proie à une dysphagie, elles

ne pouvaient avaler qu'une quantité insuffisante de quinquina : les nouveaux sels fébrifuges les eussent probablement sauvées.

Dans les rechutes, nouvelles difficultés. La répugnance des malades est encore plus grande : si, pour la tromper, j'employais les extraits, je les trouvais souvent infidèles. Le vin de quinquina avait alors une efficacité qu'on ne retrouvait point dans les autres préparations.

Il est aussi d'observation qu'en faisant usage de la poudre pendant quelque temps, l'appétit se perd, la bouche devient sèche et pâteuse, et on éprouve un sentiment incommode de tension à l'épigastre ou dans tout l'abdomen.

Mes observations, fortifiées de celles de mes devanciers, démontrent donc que les alcalis des quinquinas sont le principe fébrifuge de ces écorces. La belle découverte de MM. Pelletier et Caventou enrichit la matière médicale d'un agent énergique ; et ce bienfait, déjà ressenti par toute la France, se propagera bientôt dans toutes les contrées du monde civilisé. Déjà même le fébrifuge français traverse les mers pour être utilisé dans un autre hémisphère contre ces fièvres de mauvais caractère qui font le désespoir des praticiens.

C'est surtout dans la médecine nautique, ainsi que le pense M. Delaporte, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine, que brillera l'avantage d'une

substance d'administration, de conservation faciles, de préparation simple et économique, préparation qui, sous un petit volume, représentera une grande masse d'écorce. En mer, cette écorce était sujette à se détériorer, difficile à manipuler, souvent d'une qualité inférieure.

Nous osons encore présumer qu'en raison de l'effet plus rapide, de la facilité de les donner à petites doses, et de mesurer ainsi le degré d'activité, les alcalis des quinquinas seront utilement employés dans toutes les maladies des marins où il y aura prédominance de l'état adynamique, telles que les diverses espèces de typhus et de scorbut.

Nosographie et Thérapeutique chirurgicales; par M. le chevalier RICHERAND, professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, etc. (cinquième édition).

J'ARRIVE trop tard pour faire l'analyse de cet ouvrage. Après avoir indiqué ce qui distingue cette édition, je parlerai pourtant des prolégomènes sur lesquels on ne fait ordinairement que glisser.

« Appelé par le vœu de ses collègues à professer la médecine opératoire dans l'École de Paris, l'auteur a dû retoucher cet ouvrage et

l'accommoder à ce nouvel enseignement. La classification et la description des maladies n'en sont plus l'objet principal : c'est de leur traitement qu'il a dû spécialement s'occuper, subordonnant la pathologie à la chirurgie, cette partie importante de la thérapeutique. » C'est en cela surtout que cette édition diffère des précédentes. Non-seulement M. Richerand décrit les divers procédés opératoires avec le plus grand soin ; mais il a fait représenter l'acte le plus important de chaque opération dans des planches gravées au trait. Il est, dit-il, dans toute opération de chirurgie, une circonstance principale qui décide en quelque manière de sa bonne exécution et de son succès. C'est ainsi que dans la fistule lacrymale, plonger le bistouri qui sert à l'incision du sac, suivant une telle direction, que l'on arrive du premier coup et sans hésiter dans le réservoir des larmes ; dans la taille, inciser les parties extérieures avec une telle précision, que l'on évite la lésion également redoutable des artères sous-pubiennes et de l'intestin rectum ; dans toute opération hémostatique, découvrir du premier trait l'artère dont il s'agit de faire la ligature : voilà autant de circonstances qui décident de l'exécution méthodique ou vicieuse du reste de l'opération, et la rendent laborieuse ou facile.

Les planches dont M. Richerand vient d'enrichir la Nosographie, sont l'objet de beaucoup de cri-

tiques. On dit qu'elles sont inutiles aux chirurgiens exercés, et qu'elles ne peuvent être d'une grande ressource pour les élèves. Mais d'abord elles n'ont pas été faites pour les premiers, et quand elles n'auraient d'autre avantage que d'appeler l'attention des seconds sur ce qu'il leur importe le plus de savoir, cela suffirait, je pense, pour justifier l'auteur, et pour imposer silence à la critique, d'autant que le dessin n'obscurcit pas sans doute le sens des paroles. C'est surtout en fait d'instruction qu'on a de fréquentes occasions de constater la vérité de l'axiome vulgaire que je cite en latin pour en déguiser la trivialité, *abundantia non nocet*.

On pourrait faire à M. Richerand un reproche plus mérité. Après avoir prouvé de la manière la plus victorieuse l'unité de la science, et par conséquent la nécessité de confondre la médecine avec la chirurgie, il rompt presque aussitôt l'alliance qu'il vient d'établir en accordant une sorte de prééminence au chirurgien sur le médecin. Il n'a pu se défendre du penchant qui porte l'homme à exagérer l'importance de ce qui fait l'objet spécial de ses études, et s'est exposé par là à renouveler des querelles dont il sent mieux que personne l'inconvenance et les dangers. Soyons désormais plus prudents : quelle que soit notre opinion sur la partie de l'art que nous cultivons, n'en parlons pas si cette opinion peut blesser

l'amour-propre de ceux qui ne suivent pas précisément la même carrière. Faisons ce sacrifice à la science ; souvenons-nous qu'elle n'a fait de véritables progrès que depuis que la médecine et la chirurgie consentent à s'éclairer mutuellement, et, quel que soit le nom que l'usage donne encore aux ministres de l'art de guérir, ne reconnaissons entre nous d'autre hiérarchie que celle du talent.

Tout ce que dit M. Richerand dans ses prolégomènes me paraît conforme aux principes de la plus saine philosophie. Quoique très-abrégée, l'histoire de la chirurgie est intéressante et même instructive, parce que l'auteur ne se contente pas de transcrire des dates et de rapporter les noms des inventeurs ; il juge les ouvrages et signale à grands traits le mérite spécial des hommes qui ont illustré notre art ; c'est ainsi qu'en nous faisant connaître la marche générale de l'esprit humain, il nous met sur la voie des découvertes.

Le génie de l'art est un de ces articles brillants dont M. Richerand nous a donné l'exemple et le modèle en médecine. C'est là qu'il jette un coup-d'œil sur l'ensemble de la science, et qu'il détermine l'objet et les rapports des parties dont elle se compose. L'anatomie est sans contredit la plus indépendante de ces parties, celle qui pourrait le mieux se passer des autres ; mais c'est la physiologie qui répand sur elle le degré d'intérêt néces-

saire pour surmonter les dégoûts et la répugnance que produit l'aspect du cadavre. Placée entre l'anatomie et la physiologie d'une part, et la thérapeutique de l'autre, la pathologie paraît soutenue par ces deux sciences sur lesquelles elle réfléchit à son tour des lumières qui lui sont propres. Toutefois l'art n'existe pas encore ; sans la thérapeutique, la médecine, dépourvue de toute application, ne serait qu'une science spéculative. Et voilà comment toutes les branches des sciences médicales se touchent et se confondent. Liées par les mêmes intérêts, elles se sont partagées en quelque sorte à l'amiable la science de l'homme, à la condition expresse d'échanger continuellement leurs lumières.

C'est par des considérations de ce genre que M. Richerand fait sentir l'obligation d'embrasser toutes les parties de la science, laissant ensuite à chacun la liberté de se livrer plus particulièrement à la pratique des maladies de tel ou tel organe, à l'exemple de MM. Pinel, Alibert, Esquirol, Itard, Demours, etc. Ce sont, en effet, les seules divisions naturelles, ou du moins les seules que la raison avoue ; mais elle condamne hautement la distinction des maladies en médicales et chirurgicales, parce qu'étant fondée sur la nature des médicaments, cette distinction suppose qu'il existe une classe de maladies qui ne réclame qu'un seul genre de moyens. Cependant l'erreur et l'habitude

avaient jusqu'ici séparé les maladies *médicales* et *chirurgicales*, au point de les soumettre à des classifications différentes. En vain la raison déposait-elle contre cette inconséquence, sa voix était méconnue et l'usage triomphait. M. Richerand a proposé le premier le plan d'un système général, et donné les bases les plus solides de ce système en le fondant sur les changemens que les maladies impriment à l'organisme. On sait qu'il divise toutes les maladies auxquelles le corps humain est sujet, en *physiques*, *organiques* et *vitales*, suivant qu'elles affectent la conformation extérieure de nos organes, leur structure et les propriétés vitales. Les premières les intéressent comme corps *figurés*, les secondes comme corps *organisés*, et les troisièmes comme corps *vivans*.

Quoique cette classification ne soit pas sans défaut, et son auteur ne se le dissimule pas, je la crois préférable à toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici : du moins elle ne blesse pas la première règle des méthodes naturelles, qui est de classer les objets d'après l'importance relative de leurs caractères. Lorsque le célèbre de Jussieu voulut fonder son système, ce n'est pas au hasard qu'il prit les feuilles séminales pour base de sa première division; il choisit cet organe parce qu'il est le plus essentiel de toutes les parties d'un végétal : il aurait pris la forme de la tige s'il eût jugé la forme de la tige plus importante. M. Richerand

s'est montré le digne interprète de ce grand botaniste, en divisant les maladies d'après leur nature : aussi sa classification a-t-elle quelques avantages des méthodes naturelles. Dans ces méthodes, la présence du caractère essentiel entraîne la ressemblance d'un grand nombre d'autres. Ainsi, toutes les maladies *physiques* sont connues dans leur nature intime, au point que nous pouvons déterminer d'avance les symptômes qui les accompagnent et la manière d'agir des moyens qui leur conviennent. Au contraire, tout est mystère dans les affections *organiques* ; la cause prochaine a son siège dans l'intimité des tissus, elle les dénature, les transforme, et résiste presque toujours aux ressources de l'art. Enfin, quoique susceptibles de guérison, les lésions *vitales* sont, sous d'autres rapports, sur le même rang que les lésions organiques : comme on ignore la manière d'agir de la cause formelle, on ne voit aucun rapport entre le mal et le remède ; et de même qu'on ne connaît la maladie que par les symptômes qui manifestent son existence, on ne connaît de la manière d'agir des médicamens que les phénomènes sensibles qui suivent leur administration.

Après l'existence des cotylédons, rien n'étant plus important que leur position, c'est sur cette dernière base que de Jussieu a établi ses classes. Par la même raison, M. Richerand a dû fonder les siennes sur les parties affectées. Après la na-

ture d'une maladie, rien en effet n'est plus essentiel à considérer que le siège qu'elle occupe; mais il faut avoir l'esprit bien prévenu pour intervertir cet ordre. Si la nouvelle doctrine a l'air d'attacher plus de prix à connaître l'organe malade que la manière dont il est malade, c'est que, rapportant presque toutes les maladies à l'irritation, elle ne craint pas de se tromper sur le diagnostic.

Personne, à mon avis, n'entend mieux l'art de faire un livre que M. Richerand. Non-seulement ses divisions sont naturelles, mais chaque chose se trouve à côté de celles qui lui sont analogues; en sorte qu'on s'aperçoit à peine des transitions. Doué d'un jugement sain et d'un goût exquis, il proportionne les développemens de chaque sujet au degré de son importance, et tâche d'approprier les distinctions de l'art au but de la nature. Ainsi, parle-t-il de l'inflammation, il rejette la division d'après les tissus, division en effet plus physiologique que pathologique, et la remplace par une autre qui, fondée sur la nature des phlegmasies, est par cela même plus immédiatement applicable à la pratique, et par conséquent bien préférable dans une nosologie. M. Richerand est à l'abri du reproche de négliger les applications de la physiologie à la pathologie. Les partisans les plus zélés des nouvelles doctrines conviennent que, sous ce rap-

port, la Nosographie chirurgicale est le seul ouvrage du même genre qui soit à la hauteur de la science. Mais son auteur a su se préserver d'une faute dans laquelle il eût été plus excusable que tout autre de tomber ; il a senti que si la physiologie répand quelque lumière sur la pathologie, celle-ci ne peut tirer que de son propre fonds les faits qui lui servent de base.

Enfin, au mérite de bien penser, M. Riche-
rand joint celui de bien écrire. Certains auteurs témoignent pour le style une indifférence que j'ai peine à croire sincère : peuvent-ils ignorer que les bons penseurs travaillent pour les bons écrivains ? Ceux-ci s'emparent des idées des premiers, se les approprient par la manière de les rendre, et font oublier les noms de leurs véritables auteurs : c'est ce qui faisait dire naguère au rédacteur d'un journal politique, que sans le style il n'y a pas d'avenir pour un livre.

J. B. BOUSQUET.

Précis théorique et pratique sur les Maladies des yeux ; par A. P. DEMOURS , docteur en médecine, médecin-oculiste du Roi et des maisons de l'ordre royale de la Légion-d'honneur, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc.

Tous les phénomènes que présente le corps humain étant soumis aux mêmes lois , il s'ensuit que toutes les branches de la science de l'homme reposent sur les mêmes bases. Ainsi la médecine est indivisible dans ses principes comme dans son but. La nature n'a pas fait des maladies médicales et des maladies chirurgicales , et , dans l'enfance de l'art , le même individu était à la fois médecin, chirurgien , accoucheur , dentiste , oculiste , etc. Mais alors le domaine de la médecine était peu étendu. A mesure que nos connaissances se sont multipliées , on a senti la nécessité de les diviser pour en faciliter l'étude et l'application ; car dans les arts scientifiques comme dans les arts mécaniques , la division du travail en perfectionne les produits. Toujours occupé des mêmes objets , l'esprit parvient à les mieux connaître , et les sens exécutent avec plus de précision ce qu'ils ont répété plus souvent. Ce n'est donc pas en elles-mêmes que les divisions introduites dans la médecine sont dangereuses ; mais elles le deviennent quelquefois par la confiance qu'elles inspirent à

certaines hommes superficiels qui se persuadent pouvoir pratiquer une branche de l'art sans embrasser l'ensemble des principes qui constituent la science. Mais ces hommes ne sont jamais que des routiniers capables tout au plus d'imiter ce qu'ils ont vu faire.

Tel n'est pas M. Demours. Ce n'est qu'après avoir étudié toutes les parties de la médecine qu'il s'est consacré spécialement à l'étude de l'ophthalmologie, à laquelle l'appelaient l'exemple d'un père célèbre et des inclinations naturelles.

Le besoin d'un nouveau traité des *Maladies des yeux* était généralement senti, lorsque M. Demours publia (en 1818) son grand ouvrage : cet immense travail contient les résultats d'un demi-siècle de la pratique de son père et de vingt années de la sienne. Je ne sais si l'on trouverait en Europe un autre exemple de deux médecins qui, pendant une succession de soixante-dix ans, aient fidèlement recueilli sur des cahiers de pratique les histoires des maladies traitées par eux, conservé les minutes de leurs réponses à un nombre prodigieux de Mémoires; enfin, exécuté ou fait exécuter, en présence des malades, les dessins coloriés des cas graves ou singuliers que présentaient ces malades.

Mais la beauté des planches et le luxe typographique avaient tellement augmenté le prix de ce livre, qu'il était inaccessible aux élèves et même

à beaucoup de praticiens. C'est en faveur des uns et des autres que M. Demours a rédigé le *Précis* que nous annonçons.

Il est divisé en neuf chapitres, dans lesquels l'auteur traite successivement de l'ophthalmie, des maladies des paupières, des voies lacrymales, de la cornée, de l'iris, du cristallin, des névroses de l'appareil de la vision, et des affections propres à plusieurs parties du globe. Nous ne parlerons que des principaux de ces articles.

Le diagnostic de l'ophthalmie, si facile lorsque l'inflammation est externe, peut être très-équivoque lorsque l'irritation occupe l'intérieur de l'œil. Souvent, dit M. Demours, on ne découvre aucune lésion, aucun indice d'inflammation, même à l'aide de la loupe, chez des malades qui se plaignent de ne pouvoir s'occuper plusieurs minutes de suite sans éprouver divers accidens, comme le larmolement, des picotemens, une tension nerveuse, etc.; le plus ordinairement ces symptômes sont regardés comme de légères névroses: on les attribue à des affections peu graves des nerfs de l'organe, diagnostic qui se trouve souvent fondé; mais alors même, cette affection reconnaît presque toujours pour cause une phlegmasie latente, et il est facile de s'assurer de son existence en s'informant des antécédens.

Persuadé que la nature guérit les trois quarts des malades atteints d'ophthalmie, l'auteur est

T. VI. Septembre 1821.

5

très-simple dans sa thérapeutique ; considérant l'air comme le meilleur de tous les collyres, il leur conseille de quitter la chambre si la saison le permet, aussitôt que l'irritation commence à diminuer, et s'ils se trouvent incommodés par l'impression de la lumière, il les fait sortir à la chute du jour : cette seule précaution suffit quelquefois pour amener la guérison.

Il n'est pas besoin de faire observer que ces moyens sont insuffisants lorsque l'ophthalmie est très-intense. Il faut alors administrer sans délai les anti-phlogistiques connus avec les modifications que leur a fait subir M. Demours. Il ajoute singulièrement à l'action des pédiluves en plaçant une ligature au-dessus des malléoles, ligature qui joint à l'avantage de gêner le retour du sang, celui de produire une fluxion artificielle très-propre à déplacer celle qui s'est jetée sur les yeux. Cette pratique n'est pas nouvelle : les anciens entouraient les membres d'une ligature toutes les fois qu'ils voulaient détourner un mouvement fluxionnaire qui menaçait les parties supérieures ; mais cet usage s'était perdu : si M. Demours parvient à le rétablir, comme il y a lieu de le croire, il aura fait une chose utile : remettre en pratique un moyen injustement tombé dans l'oubli, c'est s'associer à la gloire de celui qui l'a préconisé le premier.

Après la saignée du pied, qu'il préfère à toute

autre dans le commencement de la maladie, l'auteur place en rang d'utilité la saignée de la jugulaire. Pour pratiquer cette saignée, M. Demours expose quelques règles qu'il est d'autant plus intéressant de faire connaître que cette opération redoutée du malade est souvent éludée par le chirurgien. Il place à la partie inférieure du cou un cordonnet, ou même une simple ficelle; après en avoir tordu les deux bouts ensemble, en les tirant au-devant du larynx, il les fait tenir par un aide ou par le malade. Les jugulaires ne tardent pas à paraître; alors le chirurgien appuie le pouce d'une main sur la veine qu'il veut ouvrir, et saisit de l'autre main une lancette à grain d'orge qu'il enfonce, quinze ou seize lignes au-dessus de la ligature, de bas en haut et d'arrière en avant.

Au lieu d'appliquer les sangsues aux tempes ou aux environs de l'œil, M. Demours les fait poser quelquefois à la face interne de la paupière inférieure. C'est une heureuse idée dont M. Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital général de Tours, a fait l'essai le plus satisfaisant sur quatre malades, dont M. Velpeau nous a donné l'histoire dans le nouveau journal, au cahier de juillet 1820.

Hoffmann disait que les topiques appliqués sur les yeux avaient ôté la vue à plus de malades que l'ophtalmie elle-même. Telle est en effet la sen-

sibilité de ces organes que presque tout est irritant pour eux. M. Demours a presque entièrement renoncé à l'usage des collyres, sans en excepter les cataplasmes émolliens, auxquels il préfère les lotions mucilagineuses dans les cas très-graves, et l'impression de l'air extérieur dans les autres.

Dans son Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions, Barthès recommande expressément d'attendre, surtout chez les sujets très-irritables, la chute de l'irritation générale avant d'appliquer un vésicatoire. M. Demours partage à cet égard l'opinion du professeur de Montpellier; mais il n'a peut-être pas assez insisté sur cet important précepte de thérapeutique. Si, malgré cette contre-indication (l'irritation générale), dit-il, on croit devoir appliquer un vésicatoire, il ne faut pas enlever l'épiderme. C'est donner le moyen de ne pas aggraver la faute; mais il eût été plus sage de la prévenir en n'admettant aucune exception à la règle dont il est ici question. Dans la supposition où s'est placé M. Demours, loin d'agir comme anti-fluxionnaire, un vésicatoire n'agirait qu'en irritant, il retentirait dans toute l'économie, et l'excitation qu'il produirait augmenterait l'irritation locale qu'il s'agit de calmer. S'il faut un révulsif, on peut choisir entre les émissions sanguines et les attractifs doux, tels que les pédiluves tièdes, les demi-bains, les lavemens,

les fomentations sur les membres , etc. En vain se flatterait-on d'éviter le danger d'un vésicatoire en lui substituant un onguent « dont l'action soit assez énergique pour donner lieu à la formation d'une ampoule sans le secours des cantharides. » Je n'ignore pas qu'on a dit qu'après les voies urinaires , la tête était celui de tous les organes sur lesquels les cantharides portaient le plus spécialement leur influence ; mais ce n'est pas tant par la propriété spécifique qu'elles exercent sur les yeux, qu'en augmentant l'irritation générale, qu'elles exaspèrent l'ophtalmie.

L'auteur , pour se conformer sans doute à l'usage , a conservé la division des phlegmasies en aiguës et en chroniques ; mais il n'en pouvait faire une critique plus sévère et plus fine , qu'en prouvant qu'elles sont formées des mêmes élémens. Dans l'état aigu , dit-il , l'ophtalmie a pour élémens l'irritation ou la phlogose , la douleur et l'engorgement. Il ne manque à cette analyse , pour être complète , que la fluxion , principe essentiel de toute inflammation. Dans l'état chronique , continue M. Demours , le dernier de ces élémens (l'engorgement) est le plus remarquable et souvent le seul qui subsiste. Il est si flatteur pour un jeune médecin de se rencontrer avec un homme du mérite de M. Demours , que je n'ai pu me défendre , je l'avoue , d'un certain plaisir en retrouvant ici des idées qui sont aussi les

miennes; je pousse même plus loin cette analyse. Ainsi, j'ai fait voir que l'indication des anti-phlogistiques diminue à mesure que l'irritation diminue, jusqu'à ce qu'enfin ils sont décidément nuisibles, ce qui arrive infailliblement lorsque la phlogose est tombée au-dessous du degré nécessaire pour que la résolution de l'engorgement puisse s'opérer. J'ai précisé de la même manière l'indication des révulsifs et des anti-spasmodiques en les rapportant, les uns au mouvement fluxionnaire, et les autres à l'irritabilité naturelle de l'organe de la vision.

Parmi les ophthalmies qui se lient avec une disposition générale et spécifique du corps, l'auteur a compris l'ophthalmie *par diathèse inflammatoire*. C'est sans doute l'ophthalmie *par pléthore* dont il veut parler : encore pouvait-il se dispenser de la placer ici, car toute ophthalmie s'accompagnant de symptômes généraux ou locaux de pléthore, on ne peut fonder une espèce particulière de maladie sur un caractère commun à toutes. Il n'en est pas ainsi des ophthalmies scrophuleuses, vénériennes, dartreuses, etc. Si celles-ci ont des points de contact qui les rapprochent, elles ont des traits de dissemblance qui ne permettent pas de les confondre; elles sont peut-être identiques considérées comme inflammations; elles ne sont pas comparables en ce qu'elles ont de différent. Quel rapport pourrait-on établir

entre les scrophules, la syphilis, les dartres, etc. ?

C'est ce qu'a bien senti M. Demours en traçant les règles du traitement de ces ophthalmies. Il a bien vu que, hors l'ophthalmie purement *inflammatoire*, il y a réellement deux maladies dans toutes les autres, puisque c'est toujours sur les rapports de force et d'influence de chacune d'elles qu'il calcule le traitement; tant que l'irritation domine, elle offre la principale indication; ce n'est qu'après l'avoir calmée qu'il est permis de combattre directement la diathèse avec laquelle elle est liée, diathèse dont la disparition peut seule garantir contre le retour de l'affection locale : telle est en peu de mots la pratique de M. Demours réduite à sa plus simple expression.

Je passe aux maladies des voies lacrymales, l'objet constant des études favorites de l'auteur. C'est, à mon avis, le chapitre le plus remarquable et le plus satisfaisant de son ouvrage. Avant de décrire les maladies du canal nasal, M. Demours place quelques remarques anatomiques très-intéressantes sur sa disposition. Son ouverture inférieure offre beaucoup de variétés dans les différents sujets. Ordinairement oblique à la manière de l'orifice inférieur des uretères, elle est quelquefois fermée en partie par une espèce de repli de la membrane pituitaire; elle est alors moins large que le reste du canal; d'autres fois, au contraire, elle est très-évasée et a plus de diamètre que ce

canal ; elle est dans quelques cas si petite qu'elle admet avec peine le stylet d'Anel, etc.

Bien différent de Scarpa, qui place, comme on sait, la cause la plus fréquente de la fistule lacrymale dans un excès de sécrétion des glandes de Meibomius, M. Demours dit positivement que cette maladie dépend *toujours* de l'obstruction ou plutôt du rétrécissement du canal nasal : car les conduits tapissés par des membranes muqueuses se rétrécissent souvent, mais ne s'oblitérent presque jamais. Nous avons combattu nous-même l'opinion de Scarpa dans la traduction que nous venons de publier de son ouvrage (1). Nous avons dit que la fistule lacrymale peut dépendre, 1° de la coarctation du canal nasal, suite de l'inflammation de la membrane dont il est revêtu ; 2° de l'engouement de ce canal par des mucosités épaissies ; 3° de son obstruction par un corps étranger ; 4° de la compression qu'exercent sur lui des tumeurs voisines, une exostose, un polype, etc. ; 5° de son oblitération et de sa transformation en une corde ligamenteuse, ce qui est, à la vérité, très-rare ; 6° quelquefois enfin de l'abondance *du flux palpébral puriforme*, ainsi que

(1) *Traité des Maladies des yeux*, par A. Scarpa, traduit de l'italien sur la cinquième édition, et augmenté de notes et de planches, par J. B. Bousquet et N. Bellanger, 2 vol. in-8.

le veut le professeur de Pavie. Mais de toutes ces causes, la plus commune est sans contredit la première.

Néanmoins, tant que la maladie est encore dans son premier degré, M. Demours se contente de prescrire l'immersion de l'œil dans l'eau distillée; et s'il existe un commencement de dilatation du sac, il y joint des injections et l'introduction du stylet de Mejean dans des points lacrymaux. Il n'est pas rare que ces moyens suffisent pour déboucher le canal et pour rétablir le cours des larmes. Lorsqu'ils n'obtiennent pas cet effet, il faut recourir à l'opération : encore, pour peu que le malade montre de la répugnance, M. Demours y renonce d'autant plus volontiers qu'il a vu très-souvent la maladie disparaître en insistant sur les injections.

Lors de la publication de son grand ouvrage, M. Demours préférait la méthode de J. L. Petit à toutes les autres, quoiqu'il eût souvent employé avec succès le procédé de Foubert. Mais les déplacements prématurés de la sonde le lui avaient fait abandonner. Il était pourtant facile de prévenir cet inconvénient en faisant garnir l'extrémité supérieure de la canule d'un petit rebord; c'est ce qu'a fait M. le professeur Dupuytren, et depuis lors M. Demours a repris l'usage de la méthode de Foubert, modifiée par le chirurgien de Paris. Quelques secondes suffisent pour exécuter cette

opération, et trois ou quatre jours après les malades sont guéris; tel est, dit-on, le résultat le plus général de l'observation, car je reconnais mon incompetence pour prononcer dans des questions de ce genre; mais je cède à l'autorité des hommes qui pratiquent aujourd'hui l'opération de la fistule lacrymale selon la méthode dont nous parlons. MM. Dupuytren, Delpech, Demours, l'auraient-ils adoptée si elle avait tous les inconvénients que quelques chirurgiens lui attribuent? Il faut dire cependant, en faveur de ceux-ci, qu'elle ne réussit pas toujours, et j'en pourrais citer plusieurs exemples. Non-seulement j'ai vu la maladie reparaître au bout d'un certain temps, mais les malades étaient tellement incommodés de la présence de la sonde, qu'ils ont été forcés de se la faire ôter.

M. Demours affirme que l'os unguis n'est pas dénudé une fois sur cent, et que dans les cas de dénudation il n'est pas carié une fois sur vingt; il défend dans tous les cas de percer cet os pour pratiquer une route artificielle aux larmes; il me semble cependant qu'il est des fistules dont on ne peut obtenir autrement la guérison.

En dernier résultat, on voit que MM. Demours et Scarpa diffèrent davantage en théorie qu'en pratique; ils pensent différemment, mais ils agissent à-peu-près de même. Tous deux en effet recommandent de ne recourir à l'opération que

dans le second, ou même dans le troisième degré de la fistule : l'un parce qu'il est persuadé que le canal ne s'engoue qu'à cette époque, l'autre parce qu'il a vu si souvent le cours des larmes se rétablir de lui-même, ou par des moyens simples, qu'il veut encore courir la chance d'un succès spontané. Abstraction faite des procédés opératoires, la différence en pratique entre ces deux auteurs est que tout en désobstruant le canal, le professeur italien a toujours en vue de corriger la sécrétion vicieuse des paupières, tandis que le chirurgien français reconnaît rarement l'existence de cette indication, et lorsqu'il l'admet, ce n'est jamais qu'à titre de complication accidentelle.

La cataracte est encore une de ces maladies à laquelle M. Demours a donné une attention toute particulière dans sa pratique. Il l'attribue au défaut de nutrition du cristallin, et M. Delpech à sa nécrose. En dernier résultat, ces deux opinions se confondent et sont plus ingénieuses que solides. Au surplus le diagnostic de cette maladie n'offre aucune difficulté. La cataracte *noire*, si elle existait, pourrait être confondue avec l'amaurose ; mais l'auteur ne l'a jamais vue, car il ne croit pas devoir appeler de ce nom la cataracte dans laquelle le cristallin est un peu plus rembruni que de coutume.

Tout en vantant l'excellence des deux méthodes d'opérer la cataracte, il est évident que si M. De-

mours avait un sacrifice à faire, il renoncerait à l'abaissement. Toutefois il ne se dissimule pas les inconvéniens de l'extraction. « On éprouve, dit-il, de la difficulté pour inciser convenablement la cornée lorsque l'œil est enfoncé dans l'orbite, et que l'ouverture des paupières est petite; les clignotemens et l'indocilité de quelques malades dont la tête se perd souvent pendant l'opération, sont encore un obstacle qui nuit à son exécution. Si le chirurgien n'est pas très-exercé, l'humeur aqueuse peut s'écouler avant que la pointe du bistouri ait traversé la cornée; l'iris se présente alors au tranchant de l'instrument; on l'éloigne, à la vérité, en appuyant légèrement le doigt sur la cornée; mais le parti le plus prudent est de retirer le bistouri et de remettre l'opération à un autre jour, etc. Si l'incision est trop petite ou mal placée, quoique assez grande, le cristallin ne se présente qu'avec difficulté, s'allonge comme un fragment de gelée, ne sort qu'en laissant sa couche extérieure, ce qui exige l'introduction de la curette, ou, ce qui est pire, ce corps reste engagé dans la pupille; les pressions qu'on est obligé d'exercer pour en provoquer la sortie donnent quelquefois lieu à la perte d'un ou deux flots du corps vitré, et le cristallin se plonge dans le reste de cette humeur. Si on l'y saisit avec une aiguille crochue, au lieu d'ajourner alors le reste de l'opération, comme la prudence l'exigerait, on pro-

voque la sortie d'un nouveau flot du corps vitré qui suit cette extraction forcée. Souvent la sortie de cette humeur, qu'il est si nécessaire de conserver, a lieu par un mouvement brusque et involontaire des muscles du globe, au moment où la cataracte sort par une incision faite selon les règles de l'art. Si la quantité perdue dans l'un et l'autre cas excède le tiers de la quantité naturelle, l'atrophie du globe en est le résultat ordinaire. »

Ces inconvéniens sont graves sans doute ; mais la méthode opposée a aussi les siens. « La dépression, exécutée le plus méthodiquement possible, désorganise plus ou moins la partie inférieure du corps vitré, et foule la portion de la rétine située au-dessous. Ces inconvéniens ne laissent pas de traces très-appreciables dans les cas de succès. Cependant on peut quelquefois leur attribuer l'imperfection de la vision, moins bonne dans certains cas d'opération par dépression que dans d'autres d'opération par extraction, quelques amauroses observées après l'emploi de la première de ces méthodes, et souvent même l'inflammation aiguë ou chronique des membranes internes du globe. La blessure, soit de quelques filets des nerfs ciliaires, soit des procès ciliaires, est une cause non moins active de cette dangereuse inflammation qui donne naissance à son tour au rétrécissement de la pupille. Celle qui succède quelquefois à l'opération par extraction, étant presque toujours

extérieure, laisse, au contraire, l'iris intacte, et rend plus rarement opaques les débris de la capsule du cristallin. La moitié postérieure de cette capsule est rompue à l'instant où l'on plonge ce corps dans l'humeur vitrée, et elle en est d'autant plus disposée à contracter de l'opacité lorsqu'elle est envahie par l'inflammation. Cette même partie postérieure reste, au contraire, dans son entier après l'opération par extraction, et s'avance vers la pupille où l'impulsion de l'humeur vitrée lui fait prendre une forme opposée à celle qu'elle avait auparavant, c'est-à-dire qu'elle devient convexe antérieurement, tandis qu'elle l'était postérieurement. Sa convexité s'engage alors dans la pupille, en imitant en quelque sorte un cristallin transparent. C'est peut-être à cette forme qu'est due en partie la force visuelle de certains yeux opérés par extraction, et que l'on rencontre moins communément après l'opération par dépression. On trouve encore une cause d'inflammation dans la douleur qui, sans être ordinairement très-vive, est cependant plus appréciable que dans l'extraction. Enfin les règles de l'extraction sont fixes, tandis que celles de l'abaissement varient d'après des circonstances souvent impossibles à prévoir avant l'opération. Ainsi, par exemple, si l'on rencontre une cataracte de consistance caséuse, non-seulement on éprouve beaucoup de difficultés à la briser et à en faire passer les débris dans la

chambre antérieure, à travers la pupille, mais encore on s'est privé de l'avantage de la voir sortir aisément par une incision faite à la cornée, en s'allongeant et dilatant à peine la pupille, en sorte que le choix que l'on a fait de la méthode par dépression a converti en obstacle à la réussite une chance de succès si l'on eût opéré par extraction. »

M. Demours conclut de ce parallèle que l'extraction est, en général, préférable à l'abaissement; telle est aussi la conclusion à laquelle sont arrivés la plupart des chirurgiens français et étrangers. M. Scarpa est presque le seul qui pratique exclusivement la dépression avec un succès, il est vrai, qui paraît justifier la préférence qu'il lui accorde; mais l'habileté de l'artiste permet-elle de juger de l'imperfection du procédé? MM. Boyer, Richerand, Roux, n'ont recours à l'abaissement que dans les cas qui réclament impérieusement cette méthode, et Beer, de Vienne, y avait presque entièrement renoncé. L'extraction a donc pour elle une majorité de suffrages qui n'est point douteuse. Toutefois, je le répète, il ne peut être question d'une prééminence absolue. Si l'extraction est applicable au plus grand nombre de cas, il en est aussi qui réclament plus particulièrement la dépression. Malheureusement on ne sait le plus souvent quelle est la méthode qu'il aurait fallu préférer que lorsqu'il n'est plus temps, puisqu'il est impossible de distinguer *à priori*

toutes les espèces et toutes les variétés de la cataracte. Le diagnostic de cette maladie présente, sous ce rapport, une imperfection réelle : telle est l'opinion générale de Scarpa et des chirurgiens français les plus célèbres. Cependant, s'il faut en croire M. Muller, « le professeur Beer n'a jamais fait, dans ses cours publics, une opération de la cataracte sans annoncer auparavant sa nature, même selon la division compliquée qu'il a adoptée. Les signes caractéristiques de plusieurs espèces sont tellement clairs, qu'il suffit de les avoir observés une seule fois avec attention pour les reconnaître toujours. Je ne dis point ceci, ajoute M. Muller, pour opposer une autorité à une autre : cela ne devrait jamais se faire en médecine ; mais on doit au moins profiter des découvertes de ceux qui ont dépassé le but ordinaire et sont allés plus loin que leurs prédécesseurs. » (*Gazette de Santé*, 48^e année, n^o xxv.)

(*La suite dans l'un des prochains numéros.*)

J. B. BOUSQUET.

BULLETINS

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION (1).

AOUT 1821.

MÉMOIRE *sur l'emploi de l'iode dans plusieurs maladies* ; par M. GIMELLE, D. M. P., chirurgien aide-major de l'hôpital militaire de la Garde royale.

L'IODE, introduit dans la matière médicale par M. le docteur Coindet, jouit d'une vertu extrêmement active, dont l'auteur a rendu un compte détaillé dans divers ouvrages périodiques. Ce médicament porte son action spéciale sur le système lymphatique, dont il modifie les propriétés au point d'opérer en peu de temps la résolution de tumeurs très-volumineuses. Il

(1) Les Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris sont rédigés par une commission composée de MM. MAGENDIE et SERRES, pour l'Anatomie et la Physiologie; COUTANCEAU et BRICHETEAU, pour la Médecine; LARREY, pour la Chirurgie; LAUBERT et FOURNIER-PESCAY, pour l'Hygiène et la Médecine légale; ROBIQUET et CAVENTOU, pour la Pharmacie et les Sciences accessoires; et VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

T. VI. Septembre 1821.

6

suscite dans certains organes affectés de maladie des changemens importans qui assurent à l'art de guérir une ressource puissante contre ces maladies regardées jusqu'alors comme incurables.

Je chercherai à combattre en peu de mots les craintes illusoires dont quelques personnes, tout au moins prévenues, ne manqueront pas de s'étayer pour faire proscrire un médicament actif dont l'usage inconsidéré pourrait causer des accidens. Il n'est point de médicament qui jouisse de quelque célébrité auquel on ne puisse adresser ce reproche banal, et je pourrais affirmer, sans crainte d'être démenti, qu'il n'y a que ceux dont l'emploi mal ordonné pourrait devenir dangereux qui produisent des cures inespérées. S'il fallait les proscrire de la thérapeutique, la plupart des maladies seraient sans ressource. Il faudrait alors exclure le mercure et ses préparations, l'opium, sans lequel Sydenham aurait renoncé à l'exercice de la médecine; l'émétique, qui fut proscrit par le parlement; il en serait de même d'une foule de substances auxquelles les auteurs les plus recommandables de nos jours ont reconnu des propriétés ignorées jusqu'à eux. La jusquiame, la belladone, la digitale, la noix vomique, l'acide prussique, le sulfate de quinine seraient bannis sans miséricorde. Or, l'expérience a constaté l'efficacité de ces moyens dans diverses maladies, et leur a assigné, ainsi qu'à beaucoup d'autres que je m'abstiendrai de rapporter, le rang qu'ils doivent désormais tenir dans la matière médicale.

Il en est de l'iode comme des médicamens que je viens d'énumérer : son administration doit être sur-

veillée par un médecin prudent et éclairé, afin de prévenir les accidens qui pourraient en résulter, ou d'y porter remède s'ils se développent. Le praticien ne perdra point de vue surtout l'état des membranes muqueuses du tube digestif, afin de diriger son traitement d'après les principes de la physiologie, qui seuls forment le médecin digne de ce nom.

Convaincu de l'efficacité de l'iode dans plusieurs maladies, je laisserai à d'autres plus habiles que moi le soin d'expliquer son mode d'action ; je me bornerai à exposer les résultats que j'en ai obtenus. J'abandonnerai donc toute hypothèse pour me renfermer dans le domaine de l'observation.

C'est contre les goîtres que M. Coindet a obtenu ses premiers succès ; c'est aussi sur eux que j'ai tenté mes premières expériences. La réussite a été complète et entièrement analogue à celle de l'inventeur, comme il sera facile de s'en convaincre par les observations suivantes.

1^{re} Observ. Mademoiselle V**, âgée de vingt ans, fille du charcutier établi rue du Faubourg-du-Roule, n° 1, au coin de la rue d'Angoulême, portait dès sa plus tendre enfance un goître très-volumineux qui occupait les lobes du corps thyroïde. Cette tumeur formait aux parties antérieure et latérales du col une éminence qui avait la forme d'un hausse-col, dont la partie moyenne, aussi proéminente que le menton, remplissait l'intervalle qui existe, dans l'état naturel, entre lui et le bord supérieur du sternum : les branches dépassaient de chaque côté les angles de la mâchoire. Dans cet état, le col avait un tiers en sus de

la grosseur actuelle, et son diamètre horizontal avait à-peu-près le double de ce qu'il doit avoir dans l'état sain. La respiration était très-gênée, et produisait un sifflement fort désagréable pour peu que la malade éprouvât d'agitation. La voix avait perdu son timbre naturel, et avait acquis un son croassant très-pénible pour la malade et pour ceux qui l'écoutaient. Cette jeune personne, qui avait été traitée par divers médecins sans aucun succès, me fut adressée au mois de février 1821. Après avoir reconnu la nature de sa tumeur, je lui fis subir quelques préparations que depuis j'ai reconnu inutiles. Dans les premiers jours du mois de mars, elle fut mise à l'usage de l'iode à la dose d'un quart de grain matin et soir, représenté par 5 gouttes de teinture, dans un verre d'eau gommée. Cette dose fut continuée pendant huit jours, au bout desquels l'appétit parut augmenter; il n'existait néanmoins aucun symptôme d'irritation; je fis même doubler la dose de cette liqueur et la malade n'en fut point incommodée. A la fin du mois, le volume du goître avait diminué d'une manière notable, surtout en hauteur. Je fis joindre les frictions sur la tumeur à l'administration de l'iode à l'intérieur; elles furent faites tous les soirs avec 1 gros de pommade composée de 2 onces d'axonge dans laquelle on incorporait exactement 2 gros de teinture d'iode; ce qui représente à-peu-près huit grains de cette substance. Depuis cette époque la diminution fut très-rapide et devint plus sensible chaque jour. Le 15 avril, la dose de la teinture fut portée à 15 gouttes matin et soir; il n'en résulta aucune incommodité: la tumeur avait perdu

les deux tiers de son volume à la fin de ce mois. A dater du 1^{er} mai, la pommade faite avec la teinture d'iode fut remplacée par celle dans laquelle entre l'hydriodate de potasse à la quantité de 1 gros par once de corps gras. La dose fut toujours de 1 gros pour chaque friction. Tous les matins la malade faisait une lotion savonneuse sur sa tumeur et y maintenait une flanelle pendant la journée. Ce traitement fut continué jusqu'à la fin de juin. A cette époque, le goitre avait entièrement disparu; la jeune personne se portait très-bien, et cet état se continue encore aujourd'hui.

Il est bon de faire observer que je faisais discontinuer l'usage de l'iode à chaque période menstruelle; je crois aujourd'hui cette précaution inutile, car je donne des soins en ce moment à deux malades affectées de goîtres qui l'ont négligée à deux époques différentes, et cette omission n'a produit aucun dérangement dans le flux menstruel ni dans les symptômes qui l'accompagnent. Quant à la suspension du traitement, elle n'entraîne aucun inconvénient. La résolution continue pendant cette suspension quand il y a déjà quelque temps qu'on fait usage du remède. Au moins est-il certain qu'elle est beaucoup plus active lorsqu'on reprend l'usage de l'iode après l'avoir interrompu.

La première diminution qu'on observe dans les goîtres par l'emploi de l'iode se fait toujours remarquer dans le diamètre vertical : la tumeur semble s'affaïsser sur elle-même et s'éloigner du menton pour se rapprocher du sternum. Ce n'est qu'au bout de vingt à vingt-cinq jours que le diamètre horizontal commence

à diminuer. Alors on sent dans cette masse, qui d'abord paraissait ne former qu'un corps, plusieurs lobes qui deviennent d'autant plus séparés et distincts que la diminution fait plus de progrès. Chacun de ces lobes se subdivise lui-même en plusieurs lobules sensibles au toucher et qui finissent par disparaître. A la fin du traitement, on ne trouve plus, à la place d'une tumeur si volumineuse, que de légers engorgemens fusiformes qui correspondent au centre de chaque lobe de la glande thyroïde. J'ignore si cette petite dureté disparaît entièrement; mais je sais qu'elle est imperceptible à la vue, et qu'on ne la sent qu'avec la plus grande difficulté au toucher: dans tous ces cas elle n'occasionne aucune difformité.

Deux jeunes personnes affectées de goîtres subissent en ce moment le même traitement; et, quoiqu'elles soient confiées à mes soins depuis peu de temps, j'ai déjà obtenu une diminution considérable de la tumeur. M. le docteur Cornac, qui a vu avec moi la plupart des malades dont je rapporte ici les observations, traite aussi à présent un goître par l'iode: il a également, en peu de temps, obtenu une diminution très-marquée.

Avant d'avoir connaissance des succès obtenus par M. Coindet contre les scrophules par l'administration de l'iode, j'avais essayé moi-même ce moyen dans cette cruelle maladie; les résultats que j'ai obtenus sont, comme on va le voir, en tout conformes à ceux de cet estimable auteur.

4^e *Observ.* La petite D..., fille du tailleur rue du faubourg-du-Roule, n^o 14, âgée de neuf ans, présen-

taient le *facies* scrophuleux au plus haut degré, et surtout l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, au nombre de vingt à vingt-cinq. Le moins gros avait le volume d'une grosse noisette, et deux étaient ulcérés. Je la vis dans cet état au commencement de février de cette année. Je la mis immédiatement à l'usage des amers ; j'épuisai, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, les mercuriaux, les antimoniaux et tous les dépuratifs, sans obtenir aucun succès. La malade était encore dans le même état le 10 mai. Rebuté par l'opiniâtreté de cette maladie, et craignant les effets de médicamens aussi actifs, j'avais résolu d'abandonner cette enfant aux ressources de la nature. Cependant, en réfléchissant sur les bons effets que j'avais déjà obtenus de l'emploi de l'iode dans le goître de mademoiselle V., je pensai qu'on pourrait y avoir recours avec avantage contre les scrophules, d'après l'analogie qui existe entre ces deux maladies. Je résolus dès-lors d'administrer l'iode à l'intérieur et en frictions, et dès le lendemain la petite fille fut mise à l'usage du sirop dépuratif ioduré, à la dose d'une cuillerée à café matin et soir. Ce sirop est préparé par M. Reymond, jeune pharmacien rempli de mérite, auquel je me plais à rendre hommage pour le zèle et le désintéressement qu'il a mis à me procurer les médicamens nécessaires à mes expériences. Les tumeurs furent frictionnées avec la pommade d'hydriodate de potasse, même celles qui étaient ulcérées. Sous l'emploi de ce médicament, les ganglions ont diminué d'une manière très-rapide, et il n'en reste d'autres traces aujourd'hui que les deux cicatrices, et une petite tumeur du volume d'un petit pois au-dessous de l'oreille

droite. On continue encore l'usage de ce médicament, et le petit ganglion dont je viens de parler perd chaque jour de son volume.

5^e *Observ.* Voyant les bons effets que j'obtenais sur cette petite fille, j'administrai l'iode au nommé V...., cultivateur, âgé de 23 ans, que je croyais dans un état désespéré, attendu que tous les médicamens employés par moi et par d'autres avaient été sans aucun succès. Voici quel était son état : il avait à la partie latérale gauche et supérieure du col, au-dessous et en arrière de l'oreille, une tumeur du volume de la tête d'un enfant à terme, divisée en plusieurs lobes et ulcérée au sommet. Les deux côtés du col présentaient un long cordon de glandes squirrheuses qui suivait le trajet des veines jugulaires internes, jusqu'à la partie supérieure du thorax ; les ganglions des aines et des aisselles étaient également engorgés. Le malade avait une petite toux sèche sans expectoration, le pouls était fébrile, le sommeil était à-peu-près perdu. V.... éprouvait en outre des coliques fréquentes et des diarrhées séreuses ; ses forces étaient épuisées, son teint d'une pâleur extrême ; les chairs étaient molles et flasques, et la digestion des alimens les plus légers était extrêmement pénible. Je lui administrai dès le 1^{er} juin la teinture d'iode, à la dose de cinq gouttes matin et soir ; les tumeurs furent frictionnées avec deux gros de cérat ioduré, composé de cérat blanc, \mathfrak{z} iv ; teinture d'iode, \mathfrak{z} ij, que l'on incorpora bien exactement. Je surveillai d'une manière spéciale l'effet de ce moyen ; mais voyant, au bout de quinze jours, que l'appétit se faisait sentir, que les digestions étaient plus faciles, que le malade reprenait un peu de

force, que le moral était moins affecté, mais surtout que les tumeurs diminuaient d'une manière notable, je commençai à concevoir quelques espérances. Je fis doubler la dose de la teinture d'iode, en continuant toujours les frictions : il en résulta une amélioration plus marquée, tant dans la diminution des engorgemens que dans l'état général du malade. Au commencement de ce mois, la dose a été portée à quinze gouttes matin et soir (à-peu-près trois quarts de grain d'iode) pendant dix jours ; le malade n'en a nullement été incommodé, et les progrès de la guérison ont été de jour en jour plus sensibles. Au bout de quarante jours de ce traitement V... a éprouvé quelques symptômes d'irritation gastro-intestinale, qui ont cédé deux jours après à l'administration des mucilagineux. Le quarante-troisième jour il a repris son traitement, et dans le moment où j'écris (quarante-huitième jour de l'usage de l'iode), son état est entièrement changé. Les tumeurs du col ont diminué des deux tiers de leur volume, la toux n'existe presque plus, la digestion se fait avec facilité, le sommeil est long et profond, il répare les forces du malade, qui a repris de la gaieté, parce qu'il a recouvré maintenant assez de forces pour se promener plusieurs heures dans la journée. J'espère que, par la continuation de ces moyens, je le conduirai à une guérison qui a été regardée comme impossible dans plusieurs hôpitaux, et par un grand nombre de médecins.

6^e *Observ.* N..., Suisse d'origine, domestique, âgé de vingt-six ans, portait depuis l'âge de onze ans, sur les parties latérales supérieures du col, quatre glandes, dont trois à gauche, derrière la branche de la mâchoire, et

au-dessous de l'oreille, où elles formaient une tumeur circonscrite et sans changement de couleur à la peau, du volume d'un œuf de canne. La quatrième, de forme oblongue et du volume d'un œuf de pigeon, occupait la base de la mâchoire, au-dessous de l'angle de cet os, du côté droit. Je fus consulté par ce malade le 5 juin; je conseillai l'application de dix-huit sangsues qu'on laissa saigner; les parties furent ensuite recouvertes d'un cataplasme émollient pendant trois jours, au bout desquels N.... fut mis à l'usage de la teinture d'iode, à la dose de dix gouttes matin et soir; les tumeurs furent frictionnées avec la pommade iodurée. Au bout de huit jours, les tumeurs avaient éprouvé une diminution sensible; on sentait facilement au toucher qu'elles étaient composées de plusieurs ganglions. La dose de la liqueur fut portée à quinze gouttes matin et soir. Les fonctions intérieures n'ont pas éprouvé le moindre dérangement, et aujourd'hui, quarante-troisième jour de traitement, on ne sent plus, à la place de ces engorgemens énormes, que quelques petits globules dont le plus volumineux a tout au plus la grosseur d'un pois (1). Le tissu cellulaire qui recouvrait ces glandes était également engorgé; mais il n'a pas participé d'une manière aussi active à la résolution que les glandes, sur lesquelles le médicament paraît avoir porté spécialement son action. Cette dernière considération est applicable au tissu cellulaire qui entoure les goîtres.

Enhardi par les succès que j'obtenais, et désespérant

(1) Ils ont disparu entièrement depuis la lecture de ce Mémoire.

de la guérison de plusieurs individus affectés de dartres qui avaient résisté à divers traitemens; convaincu d'ailleurs que la plupart des maladies du système lymphatique tiennent, à peu de différence près, aux mêmes causes (1), je résolus vers le commencement du mois de juin, d'appliquer à ces maladies le traitement dont je me trouvais si bien dans les goîtres et dans les écouvelles : je ne pris cette résolution qu'après avoir épuisé sur deux sujets tous les médicamens que l'expérience semblait avoir sanctionnés.

7^e *Observ.* C...., ancien militaire, maintenant garçon jardinier, âgé de trente-huit ans, avait depuis plusieurs années des éruptions dartreuses qui disparaissaient l'hiver, et étaient remplacées par des ophthalmies. Au mois de janvier 1821, il se développa vers l'angle de la mâchoire, du côté droit, une ulcération de la grandeur d'une pièce de deux sous, qui prit en fort peu de temps l'aspect dartreux; elle fut suivie de beaucoup d'autres de même caractère, qui recouvrirent presque tout le menton. Soupçonnant chez lui une cause syphilitique, je le soumis à un traitement mixte qui dura quatre mois, pendant lequel, le malade prit deux bouteilles de liqueur de Van-Swieten, et vingt-six frictions à quatre jours d'intervalle : ce traitement ne produisit aucune amélioration. C...., désolé du peu de succès d'un traitement si long et si désagréable, ayant d'ailleurs éprouvé l'inefficacité des autres moyens anti-

(1) Est-il bien certain que les dartres soient essentiellement des affections du système lymphatique ?

herpétiques, avait résolu de ne plus rien faire pour sa guérison. Il vint me voir le 8 juin et me fit part de son dessein, que j'aurais approuvé si je n'eusse point connu les bons effets de l'iode; je lui en proposai l'usage, et, malgré sa répugnance, il se rendit à mes désirs. Je le mis donc à l'usage de la teinture d'iode, à la dose de dix gouttes matin et soir; il frictionnait ses ulcères avec une pommade composée de deux onces d'axonge, dans laquelle on incorporait un demi-gros d'hydriodate de potasse. Ce traitement fut commencé le 9; en onze jours de temps sa maladie changea entièrement de caractère; la démangeaison, qui auparavant était insupportable, avait considérablement diminué. La dose du médicament fut portée à vingt gouttes à l'intérieur matin et soir, et la quantité de sel fut doublée dans la pommade. Au bout d'un mois, à dater de cette dernière époque, tous les symptômes avaient disparu, les plaies étaient cicatrisées, et le malade ne portait d'autres traces de sa maladie qu'une rougeur considérable au menton, dans les places qu'avaient occupées les ulcères. Il est inutile d'observer que la barbe manque entièrement dans ces mêmes endroits. Quoique la guérison me paraisse assurée, cet homme continuera encore, pendant quelque temps, l'usage du moyen dont il a retiré un si bon effet.

8^e *Observ.* Le nommé F..., garçon tailleur, âgé de trente-deux ans, portait depuis l'âge de dix-huit ans une dartre rongeante qui occupait toute la partie interne de la jambe gauche. Il avait subi, à plusieurs reprises, divers traitemens qui n'avaient produit que des améliorations momentanées, sans arriver à une guérison complète. Je le mis, le 6 juin, à l'usage de la teinture d'iode

et de la pommade iodurée, la première à la dose de dix gouttes matin et soir, la seconde à la dose de deux gros. En peu de jours il éprouva une amélioration marquée. Le 3 de ce mois je doublai les doses. Aujourd'hui, quarantième jour de ce traitement, toutes les pustules et toutes les ulcérations ont entièrement disparu. F.... éprouve un état de bien-être qu'il avait cherché en vain depuis douze ans; il continuera pendant quelque temps l'usage de l'iode pour consolider cette guérison aussi prompte qu'inespérée.

On m'a conduit, le 5 de ce mois, un enfant de sept ans atteint de teigne favéuse. Comme la plupart des médicamens connus échouent dans cette maladie, et que d'ailleurs elle a de l'analogie avec les dartres, j'ai mis cet enfant au même traitement que les précédens. Il prend matin et soir une cuillerée à café de sirop ioduré, sans en éprouver ni dégoût ni accidens. J'ai fait frictionner les parties ulcérées avec une pommade composée de deux onces d'axonge, dans laquelle on a incorporé un demi-gros d'iode en substance. Cette préparation a occasionné beaucoup de cuisson et un peu d'inflammation les premiers jours de son emploi; je l'ai remplacée le cinquième jour par la pommade ordinaire d'hydriodate de potasse; au bout de dix jours ce traitement avait produit un effet bien marqué. A cette époque l'enfant est parti pour la campagne avec ses parens; on continuera son traitement, et quel qu'en soit le résultat, j'en publierai l'observation dans un ouvrage qu'un de mes amis et moi nous nous proposons de publier, et où nous ferons connaître les diverses maladies dans lesquelles l'iode peut être employé avec succès.

De ce qui vient d'être dit, je conclus : que l'iode offre à la thérapeutique un médicament précieux, dont elle peut retirer de très-grands avantages dans beaucoup de maladies regardées jusqu'à ce jour comme incurables. C'est à l'expérience à nous apprendre la place qu'il doit occuper dans la matière médicale : en attendant, les essais doivent être répétés.

Je m'estimerai heureux si les observations que vous venez d'entendre peuvent dissiper les craintes de quelques personnes sur les dangers que pourrait entraîner l'emploi de l'iode, et tournent ainsi au profit de l'humanité. Je termine en disant que jusqu'à présent j'ai toujours obtenu de ce médicament, ou des succès quand les malades y ont été soumis assez long-temps, ou chez ceux encore en traitement, des changemens qui sont du meilleur augure (1).

(1) Depuis que M. Coindet a fait connaître sa découverte importante, des praticiens recommandables ont voulu s'assurer par eux-mêmes du degré de confiance qu'on doit accorder à l'emploi de l'iode dans le traitement de certaines maladies ; et parmi eux, MM. les docteurs L. Formey, de Berlin, et Jean de Carro, de Vienne en Autriche, ont publié les résultats de leurs observations. Il est rendu compte de ces deux écrits dans le cahier du mois de mai dernier de la *Bibliothèque universelle* ; je vais en extraire ce qui suit :

M. de Carro avait déjà, le 2 avril de cette année, prescrit l'iode à trente-huit goîtreux, dont aucun n'a eu à se plaindre, ni ne s'est plaint des effets du médicament, quoique quelques-uns l'aient pris pendant près de trois mois. C'est toujours la teinture qu'il a ordonnée, et il n'en a jamais

porté la dose au-delà de 15 gouttes trois fois par jour. Sa dose moyenne est de 10 gouttes, et de 6 à 8 pour les très-jeunes personnes.

Dans deux cas de goîtres excessivement durs, il a donné pendant le premier mois la teinture, et pendant le second l'hydriodate de potasse dissous dans l'eau, sans aucun succès, mais aussi sans aucun inconvénient. Trois fois il a vu le goître disparaître en un mois. Il tient ses malades deux ou trois mois en traitement. Les accidens qui le lui font interrompre sont tout-à fait indépendans du remède. « En supposant, contre ma propre expérience, dit M. de Carro, que l'iode, administré prudemment, ne soit pas exempt d'inconvénient, il se présente une autre question, savoir si les accidens qui en résultent sont plus fréquens que ceux occasionés par l'usage de l'éponge calcinée ? » Il affirme très-positivement que non, d'après un journal qu'il dit avoir tenu avec toute l'exactitude possible; il trouve même que des malades chez qui on a employé l'éponge brûlée, soit en poudre, soit en décoction simple ou mêlée à des correctifs, au moins les trois quarts, quoique traités régulièrement, en ont éprouvé des crampes et d'autres maux d'estomac qui les ont fait renoncer à ce remède. Les seuls effets sensibles de l'iode qu'il ait observés (on ne parle ici que de ceux qu'on ne remarque pas dans la tumeur du goître) sont une expectoration augmentée sans toux ni salivation, et une sensation de brûlure au gosier qui dure environ un demi-quart d'heure après avoir pris chaque dose.

M. de Carro n'est pas le seul médecin, à Vienne, qui emploie actuellement l'iode; il dit que ses confrères n'en ont pas encore vu le moindre inconvénient. Enfin, selon

lui, M. Coindet est resté *au-dessous* de la vérité en parlant des avantages de ce nouveau médicament.

M. Formey déclare aussi n'avoir pas observé le moindre effet fâcheux de l'iode, qu'il a administré avec toute la prudence possible. Il cite plusieurs guérisons de goître, et deux cas intéressans de maladie des ovaires, dont l'un a été beaucoup amélioré à la suite de l'usage de la teinture d'iode. Il a toujours trouvé cette substance inefficace comme emménagogue.

Plusieurs médecins français dont les observations sont encore inédites viennent d'employer l'iode. Je sais qu'à Lyon, M. Montain en a retiré de grands avantages contre le goître. A Joigny, M. Morthereux en a fait usage en suivant la première méthode de M. Coindet (*voyez* le cahier d'avril de ces Bulletins, pag. 160), sans aucun succès, contre le goître d'une petite fille de onze ans; mais il a vu, chez une femme de trente-deux ans, qui avait une pneumonie chronique, un goître très-ancien et volumineux diminuer beaucoup sous l'influence du remède, en moins de deux mois. La maladie de poitrine l'a forcé d'arrêter ce traitement.

A Paris, M. Magendie a employé, sans le moindre avantage, l'iode à l'intérieur et à l'extérieur chez un scrophuleux; il en a continué l'usage pendant plus de six semaines. L'auteur de cette note n'a pas été plus heureux dans un cas de goître ancien, volumineux, mais très-dur, qu'il a traité durant plus de deux mois par l'iode administré à l'intérieur sous forme d'une solution d'hydriodate de potasse iodurée. Mais des médecins de cette capitale se louent de l'emploi de l'iode, et, entre autres, M. le docteur Duponchel, qui a retiré des avantages très-prompts de son admi-

Aliénation mentale occasionnée par la seule crainte de devenir fou ; observation pour servir à l'histoire de la folie héréditaire, par L. R. VILLERMÉ.

MADAME **, âgée de quarante-trois ans, grande, un peu grêle, ayant les cheveux châtain-noirs, la peau blanche, d'un esprit vif, assez orné, d'un caractère mobile, d'une grande sensibilité morale, fut réglée à seize ans et demi, et s'est presque toujours bien portée (du moins depuis l'âge de dix ou onze ans) jusqu'à l'invasion de l'affection dont on va parler. La musique, les bals, les spectacles, la lecture des romans, occupèrent sa jeunesse ; ajoutez à cela, pour vous faire une idée de son éducation, l'habitation continuelle dans des appartemens bien clos, le défaut d'exercice corporel quand elle n'était point au bal, et tout ce qui peut d'ailleurs vicier l'imagination et amollir le corps d'une jeune personne élevée dans ce qu'on nomme le grand monde.

nistration à l'extérieur contre des dartres. On fait maintenant, dans les hôpitaux de cette ville et en Allemagne, des essais dont les auteurs rendront sans doute compte eux-mêmes ; puissent-ils être pleinement en faveur de la découverte de M. Coindet ! En attendant qu'ils contribuent à fixer notre opinion, j'ai cru devoir rapporter succinctement les faits qui sont venus à ma connaissance.

L. R. VILLERMÉ.

T. VI. Septembre 1821.

7.

A dix-neuf ans, Madame ** se maria avec un homme, dont elle vit bientôt la sœur, âgée de trente-six ans, devenir folle à la suite de malheurs domestiques. La mère de son mari était morte à cinquante et quelques années, étant depuis long-temps dans un état d'aliénation mentale presque complète.

Madame ** devint veuve après douze ans de mariage, et presque aussitôt elle perdit un des deux enfans qu'elle avait.

Son nom de demoiselle était celui d'un homme qu'elle savait mort depuis long-temps; mais elle se croyait la fille d'un ami de sa mère, par qui elle avait été dotée et adoptée. Ce dernier devint fou à la suite de revers de fortune, vers quarante ans, et mourut à quarante-sept dans un état de démence.

A trente-six ans, madame **, qui savait que la folie est souvent héréditaire, et qui avait vu, dans la famille de son mari, ce qu'elle pensait en être un exemple, se frappa l'imagination de l'idée qu'elle devait devenir folle.

Cette idée l'occupa d'abord peu; mais au bout de cinq ou six mois, elle l'obsédait, la suivait par-tout. Dès-lors madame ** devint mélancolique: elle recherchait la solitude; puis tout-à-coup elle revenait à la compagnie et à toutes les distractions, qu'elle abandonnait également, quelquefois d'une manière brusque et sans aucun motif apparent. On attribua tout cela, et ses changemens fréquens d'humeur, à des caprices, à des boutades. Elle se plaignait souvent de maux de tête, de digestions difficiles, de flatuosités à la région épigastrique; elle mangeait peu et maigrissait. On la surprit

plusieurs fois en pleurs et embrassant l'enfant qui lui restait, ou bien poussant des soupirs.

Le médecin appelé crut voir des symptômes d'hystérie, et ordonna le séjour à la campagne, et des boissons anti-spasmodiques; mais ces moyens n'eurent point d'effet sensible sur la marche de l'affection.

La tristesse, au contraire, augmenta. Madame ** parlait souvent de la folie de sa belle-sœur, de sa belle-mère, et de celle de l'homme qu'elle croyait son père. On l'entendit plusieurs fois s'écrier : *Oui, je délire; je finirai comme mon père, la mère et la sœur de mon mari.* Dès-lors on chercha, par tous les moyens, à rassurer son imagination; mais c'était en vain; elle répondait : *mon père est devenu fou, je ne puis éviter de le devenir.*

Quelques mois encore plus tard (elle avait alors trente-sept ans), elle cessa de s'occuper de ses affaires domestiques, maigrit beaucoup; elle avait des intervalles lucides; dans son délire, tantôt elle pleurait en disant qu'elle avait perdu la tête, et tantôt elle s'écriait qu'elle n'était pas folle.

Elle était en cet état, lorsqu'un accident fit périr subitement sa mère sous ses yeux. Cette circonstance lui fit oublier ses idées habituelles; elle y revenait cependant, quand le secret des papiers de sa mère dut la persuader qu'elle était réellement la fille de l'homme sous le nom duquel elle avait été élevée. Elle se refusa d'abord à croire que son père ne fût pas celui qui l'avait adoptée; mais des traits de ressemblance physique avec un portrait, et que sa propre fille eut grand soin de lui faire remarquer, l'ébranlent et la persua-

dent; et dès-lors qu'elle ne se crut plus la fille d'un fou, elle se dit : *je ne dois pas être folle.*

En deux mois les facultés intellectuelles sont tout-à-fait remises; la gaité et l'appétit reviennent; la malade cesse d'éprouver des maux de tête et d'estomac; elle s'occupe de nouveau de la conduite de sa maison, prodigue plus que jamais des caresses à sa fille; elle engraisse; ses règles, qui n'avaient point été supprimées, mais dont la quantité était diminuée depuis quelque temps, coulent abondamment.

Enfin, madame **, qui a aujourd'hui quarante-trois ans, est très-bien portante, jouit de toute la plénitude de son esprit, est bien persuadée qu'elle n'est plus folle, et raconte elle-même des actes de ses délires pendant son affection mentale.

Cette *monomanie*, si je puis lui donner ce nom, montre toute l'influence de l'imagination vicieusement frappée, pour la production de la maladie, et frappée d'une autre manière pour la guérison. L'émotion si vive que madame ** ressentit en voyant périr subitement sa mère, détourna de son esprit les idées qui l'occupaient ordinairement, et la prépara ainsi à se laisser persuader par la lecture de papiers qui l'intéressaient tant, et par des traits de ressemblance avec son père.

Le hasard a presque tout fait ici; mais le moyen de guérison qui lui est dû est évident : c'est le *contre-balancement*, si je puis m'exprimer ainsi, d'une passion par une autre.

Il y a dans les auteurs beaucoup d'observations d'une aliénation mentale due héréditaire, et dont la cause n'a peut-être point été autre que celle de la folie de ma-

dame **: telle est, pour citer un exemple, l'observation, mentionnée par M. Esquirol, des suicides du père, du fils et du petit-fils vers leur cinquantième année, ou encore l'histoire de quatre frères suicides, que M. le docteur Falret vient de publier. (Voyez *Journal Complém. du Diction. des Sciences Médic.*, tom. viii, pag. 24.)

Quelle que soit la manière dont on considère ces faits, toujours est-il que celui que j'ai rapporté montre une aliénation mentale qui n'avait d'autre cause que la persuasion qu'on devait un jour en être atteint, et qui a été guérie ensuite par la persuasion qu'on n'aurait pas dû en être attaqué.

Comme il ne doit pas être unique, et que je n'en ai point lu de semblable dans les auteurs (j'avoue cependant n'avoir fait aucune recherche spéciale à ce sujet), je l'ai cru digne d'être communiqué aux médecins.

Ne pourrait-on pas le rapprocher des observations qui prouvent que la crainte de la rage a suffi seule, chez des personnes mordues par des chiens qu'elles se figuraient enragés, pour faire naître des accès de délire, et des symptômes d'hydrophobie qui allaient se terminer par la mort, quand les malades ont tout-à-coup été rendus à la santé en apprenant, ou en s'assurant eux-mêmes, que les animaux qui les avaient mordus se portaient bien ?

On ne paraît pas, en général, attacher assez d'importance, pour le développement des maladies mentales, à l'influence des idées devenues pour ainsi parler exclusives ; néanmoins, le médecin philosophe qui en

a reconnu, étudié les causes et les effets, sait combien aisément elles se forment, et même nous leur obéissons contre toutes les propensions naturelles. Jouissent-elles d'une raison entière, ces personnes qui croient fermement qu'en ne se mariant point, qu'en vivant séparées du monde, qu'en ne se nourrissant qu'avec certains alimens, qu'en ne buvant pas de certaines boissons, qu'en passant les jours et les nuits en prières, et qu'en s'astreignant à des jeûnes, à des macérations, à des pratiques ridicules, inutiles à la société et nuisibles à elles-mêmes, leur âme arrivera plus pure au ciel ? Ces folies, auxquelles j'en pourrais ajouter bien d'autres, sont encore, l'histoire des superstitions humaines l'atteste, très-fréquemment imitées les unes des autres, causées d'abord par la vive impression de l'exemple, et ensuite propagées de la même manière. Si pendant un certain temps et à l'envi les unes des autres, les filles de Milet se pendirent, et les femmes de Lyon se précipitèrent dans le Rhône, cela n'était-il pas dû à ce qu'on a nommé la *contagion de l'exemple*, c'est-à-dire à une imagination vivement frappée par lui, exclusivement occupée des idées qu'il faisait naître, et tombée ainsi dans le délire ? Ce qui semble l'établir encore, c'est l'histoire que j'ai lue en plusieurs endroits, de quinze Invalides qui, à Paris, en 1772, se pendirent en quelques jours à un crochet dans un passage obscur : on enleva le crochet et l'on perça une croisée en face ; depuis personne n'a mis fin à sa vie dans le même lieu ; et, excepté en l'an 8, année pendant laquelle cinq Invalides tentèrent de se détruire en se coupant le cou, il n'y a plus eu que de loin en loin des tentatives de sui-

eides dans l'hôtel des Invalides. (*Voyez une thèse soutenue à l'École de Médecine de Paris, en l'an 10, sur cette question : Doit-on laisser les convalescens avec les malades ?*)

Si, d'un autre côté, les accès de manie peuvent être ramenés par la seule peur de ces accès, pourquoi se refuserait-on à admettre, quand on en connaît d'ailleurs un fait bien circonstancié, que la peur de la folie, si naturelle à ceux qui sont nés de parens fous, peut déterminer la même maladie; et que, par conséquent, plusieurs aliénations mentales qu'on regarde comme héréditaires ne sont produites que par une semblable crainte?

Précis d'observations d'Amauroses extraordinaires par leurs causes ou les circonstances qui les ont accompagnées; par M. le baron LARREY.

1^{re} OBSERVATION.

Nouveau fait de paralysie partielle de la rétine.

FERDINAND Motu, soldat au 8^e régiment d'infanterie de la garde, reçut, dans le mois de juin dernier, un coup de sabre sur la région latérale droite de la tête. Non-seulement les tégumens furent coupés, mais encore le pariétal au-dessous et un peu en arrière de sa protubérance. Une portion de cet os, de deux pouces de longueur sur un de largeur, fut emportée du coup; la dure-mère fut aussi entamée, et, à ce qu'il paraît,

la partie correspondante du cerveau, vers la base du lobe postérieur de l'hémisphère.

Cette blessure est aujourd'hui (deux mois après l'accident) guérie ; mais elle a laissé un commencement de paralysie dans le bras gauche et une aberration singulière de la vue de ce dernier côté. Cette aberration est telle que le malade ne voit, lorsqu'il ne regarde qu'avec l'œil gauche, que la partie inférieure des objets volumineux placés à terre devant cet œil. Pour en découvrir la partie supérieure, il est obligé de lever et de renverser la tête en arrière à des degrés relatifs.

Situé debout, à deux ou trois pieds d'un homme d'assez petite stature également debout, Motu découvre du corps de cet homme depuis les pieds jusqu'à la ceinture. Quand il est couché dans son lit et sur le dos, et que le même homme se trouve placé, toujours debout, à la même distance de lui, il en découvre les mêmes parties et de plus le ventre et presque toute la poitrine. Il dit bien distinguer les objets, mais ne plus les apercevoir, à la distance de six ou sept pas, même lorsqu'ils sont volumineux, si ce n'est d'une manière confuse et comme à travers une sorte de nuage, quand il les a regardés pendant quelques instans.

La pupille de l'œil malade présente la même forme et conserve les mêmes mouvemens que celle du côté sain. Rien, dans l'état apparent de l'œil, ne peut faire présumer sa singulière affection, qui dure sans aucun changement depuis que Motu a reçu sa blessure.

Ce fait de paralysie partielle d'une rétine, suite d'une plaie qui a intéressé le cerveau, doit être rap-

proché d'un autre publié il y a deux mois dans les *Bulletins de la Société médicale d'Émulation* (1). Les réflexions dont j'ai accompagné la relation du premier sont presque entièrement applicables à celui-ci : j'y renvoie le lecteur qui voudrait les consulter. Je ferai remarquer que, dans le cas que je viens de rapporter, la portion de la rétine qui a conservé sa sensibilité est beaucoup plus petite que dans l'autre cas et que dans deux autres qui s'y trouvent joints.

2^e OBSERVATION.*Plaie d'arme blanche à la face accompagnée de lésion dans l'organe de la vue.*

Le nommé Joseph Gibelin, voltigeur au 1^{er} régiment d'infanterie de la garde, fut atteint à la face d'un coup d'épée à lame plate et tranchante. Cette arme, dirigée en arrière et un peu de bas en haut, divisa, dans l'étendue de cinq à six lignes, les tégumens de la partie supérieure de la région canine droite, près du grand angle de l'œil, presque vis-à-vis du trou sous-orbitaire, glissa sur ce bord de l'orbite, et pénétra assez profondément sous la paupière inférieure, entre le globe de l'œil, qui ne fut point touché, et la paroi inférieure de la fosse orbitaire, dans la direction à-peu-près du muscle droit inférieur de l'œil; en sorte que la pointe de l'épée paraît s'être arrêtée au fond de l'orbite vers le trou optique, où elle aura sans doute

(1) Cahier de juin.

coupé ou piqué le nerf du même nom, tandis que le tranchant de l'épée aura lésé probablement quelques-uns des rameaux du nerf nasal.

A ma première visite, la blessure dont je viens d'indiquer la position présentait à sa partie supérieure un petit lambeau semi-lunaire un peu oblique. Un stylet d'argent, introduit avec précaution dans cette petite plaie, après toutefois que ce lambeau eut été soulevé, se dirigea sans obstacle dans l'orbite, en passant sur le bord de cette cavité, au-dessous du globe de l'œil et en s'enfonçant jusqu'à son pédicule. Cette circonstance me fit croire d'abord aux lésions que j'ai citées plus haut. Toutes les parties de l'œil étaient ecchymosées ; la conjonctive était rouge et boursoufflée, en sorte qu'on ne pouvait découvrir la cornée transparente. Ce blessé avait annoncé que, sur le coup, la douleur avait été si violente qu'il tomba à la renverse, qu'il avait entièrement perdu la vue de ce côté, et que, depuis l'accident, il n'avait cessé de ressentir vers le fond de l'œil de vives douleurs.

Une forte saignée à la temporale, des ventouses mouchetées à la nuque et entre les épaules, des bains de jambe sinapisés, la glace sur la tête et des boissons rafraichissantes calmèrent les douleurs et arrêtrèrent les progrès de l'inflammation, qui était déjà déclarée. Après quelques jours de l'emploi de ces derniers moyens, le dégorgement des parties ecchymosées s'opéra complètement, et l'œil se mit à découvert. Un phénomène singulier s'offrit alors à mes yeux : il s'était opéré une rétraction de la partie interne ou nasale de l'iris vers son adhérence avec la choroïde, et l'ama-

rose de cet œil était complète, c'est-à-dire que le malade n'y percevait pas même la sensation de la lumière du jour. L'iris avait cependant conservé ses mouvemens, et le bord interne de la pupille, quoique rétracté, y participait. Pendant les premiers jours, cette rétraction était plus forte, et on y distinguait facilement un léger trémoussement presque continu. J'appliquai plusieurs très-petits moxas à l'origine du nerf facial, et sur le trajet de la peau cicatrisée, le plus près possible du nerf nasal, dans l'intention de faire cesser cette affection névralgique et de rétablir les fonctions visuelles de la rétine. Les douleurs ont été entièrement dissipées ; l'œil est rentré dans l'état naturel ; mais la pupille est restée un peu éraillée vers son côté nasal, et la cécité de ce côté est toujours complète. Voyez la planche.

Réflexions sur les deux observations précédentes.

LES deux observations que je viens de rapporter confirment une opinion que j'ai déjà émise, savoir, que la *contractilité de l'iris est indépendante de la rétine*. Cette opinion est contraire à celle de la plupart des chirurgiens et des physiologistes. Mais j'ai vu, dans des cas de cataracte, l'iris ne donner aucun signe de contractilité sous l'influence de la vive lumière, et l'opération de la cataracte être suivie du rétablissement de la vue, dont l'organe immédiat, c'est-à-dire la rétine, avait conservé sa sensibilité. J'ai aussi observé plusieurs fois (je ne parle pas des cas rapportés ici, ni de celui cité à la suite de la première observation) que, dans

l'amaurose, même complète, l'iris se contractait comme dans l'état ordinaire.

Les conséquences à déduire de pareils faits, déjà mentionnés par d'autres observateurs, mais comme des cas extrêmement rares, sont faciles : c'est qu'on ne peut juger avec certitude de l'état de la rétine par celui de l'iris. J'ai, dans une notice sur les propriétés de cette membrane, imprimée dans mon dernier volume de *Mémoires de Chirurgie*, prouvé ce que j'avance par d'autres faits assez nombreux. Je crois avoir fixé, le premier, l'attention des anatomistes et des oculistes sur l'indépendance des propriétés de l'iris. Les sujets des observations qui établissent la justesse de mon opinion ont été présentés aux Sociétés de Médecine. Cette découverte, si elle n'est pas de la plus grande importance, fait connaître du moins la vraie cause des mouvemens de l'iris, et peut éclairer le diagnostic obscur de quelques maladies compliquées des yeux. (Voyez *Recueil de Mémoires de Chirurgie*, in-8°, Paris, 1821, pag. 222—247.)

Observation suivie de réflexions sur un épanchement de sang présumé consécutif, dans la cavité droite de la poitrine; par M. MICHU.

DUMOUTIER, âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin, dragon au dixième régiment, reçut en duel, au mois d'août, un coup de pointe de sabre sous la mamelle droite. La plaie, jugée superficielle, saigna peu; les

bords en furent rapprochés et maintenus au moyen d'un pansement convenable fait par le chirurgien du régiment. Quelques heures après, à la suite d'un mouvement que fit le blessé pour changer de position dans son lit, un peu de sang coula par la plaie et s'arrêta spontanément. Le lendemain, le malade reprit ses occupations ordinaires. Au bout de trois jours la plaie était cicatrisée.

Dumoutier obtint un congé de convalescence, et fit seize lieues en diligence pour se rendre d'Amiens à Neufchatel-en-Bray. Une légère difficulté de respirer se manifesta pendant le voyage. Néanmoins, arrivé à Neufchatel, il visita ses amis, se livra aux plaisirs de la table, et put se promener pendant plusieurs jours sans éprouver d'incommodité.

Douze jours s'étaient écoulés depuis le moment du duel, lorsque Dumoutier, en se tournant dans son lit, ressentit de la douleur trois pouces environ au-dessous du point de la blessure. Dès-lors le coucher sur le côté gauche devint pénible, à cause, surtout, d'une douleur vive qui se faisait sentir à la partie supérieure de l'épaule droite.

M. Lapierre, chirurgien en réputation à Neufchatel, fut appelé. L'idée d'un épanchement de sang dans la poitrine ne s'offrit pas vraisemblablement à sa pensée. Il fit vomir le malade et prescrivit une diète délayante. Bientôt après il aperçut que le côté droit du thorax et la région épigastrique étaient tuméfiés, et chaque jour il remarqua que la tuméfaction allait en augmentant. Dans cet état, les alimens et les boissons faisaient éprouver un sentiment douloureux de tension à l'épigastre.

Après avoir suivi les progrès de cette maladie pendant dix jours, M. Lapierre jugea que l'opération de l'empyème devait être pratiquée. Je fus appelé alors en consultation. Voici l'état dans lequel je trouvai le malade : le teint était pâle, sans que les traits de la face fussent abattus ; la respiration était courte et précipitée sans être pénible ; le pouls était accéléré, dur et petit ; la chaleur n'avait pas abandonné les extrémités ; il n'y avait pas eu d'emphysème ; il n'existait

pas d'ecchymose vers la région des côtes asternales du côté malade.

Cette exploration, je l'avoue, loin de porter la conviction dans mon esprit, y fit naître le doute sur l'existence d'un épanchement dans la poitrine. Je demandai à réfléchir, et je remis au lendemain la manifestation de mon opinion. Ayant revu le malade vers le soir, je le priai de faire une forte inspiration étant sur son séant, afin de savoir ce qu'il en éprouvait. « Je sens, me dit-il, une grande douleur au creux de l'estomac, et il me semble que l'on me serre la poitrine. » Je l'invitai à se coucher sur le côté sain, et à me dire si, dans cette position, la respiration n'était pas très-difficile, et à quelle cause il lui semblait que cette difficulté pouvait tenir. Il me répondit, « qu'il éprouvait comme le sentiment d'un poids à la partie moyenne, et dans la longueur de la poitrine, mais que l'exaspération de la douleur d'épaule, plus que la difficulté de respirer, lui rendait cette position insupportable. »

Après avoir bien pesé tous les phénomènes de cette maladie, et lui ayant trouvé plusieurs traits d'analogie avec une observation de Saucerotte père, citée par Sabatier (*Médecine opératoire*, tom. II, pag. 232), je me rangeai à l'opinion de M. Lapierre.

« Le malade de Saucerotte est un carabinier qui, à la suite d'un coup de sabre reçu au côté droit de la poitrine, fut pendant quatre jours dans un état qui ne paraissait pas inquiétant, lorsque, le cinquième, il survint de la difficulté de respirer, du malaise, une augmentation de souffrance étant couché sur le côté gauche, et une douleur vive à la région du foie, et à la partie supérieure de l'épaule. La cavité droite du thorax était plus volumineuse que l'autre; l'absence de l'ecchymose servit de prétexte pour ne pas pratiquer l'opération de l'empyème. Le malade succomba du neuvième au dixième jour, et l'ouverture du corps fit reconnaître qu'il y avait épanchement d'une pinte de sang, qui avait acquis de la putréfaction. »

L'opération de l'empyème ayant été décidée à l'égard de Dumoutier, elle fut pratiquée en ma présence par

M. Lapierre, d'après le procédé opératoire de Sabatier, vingt-quatre jours après le duel. Une pinte et demie environ d'un sang épais et couleur lie de vin, s'écoula de la poitrine par jets, qui répondaient aux mouvements alternatifs de la respiration. Avant le pausement de la plaie j'y présentai une chandelle allumée, et la flamme n'en fut pas agitée.

Quelques jours après l'opération, une tumeur phlegmoneuse se développa rapidement à l'endroit où le coup de sabre avait été porté, et trois jours après elle s'affaissa. Le jour où son affaissement eut lieu, deux onces environ de pus liquide contenant des lambeaux de tissu cellulaire, s'écoula par la plaie de l'empyème; ce qui ne nuisit en aucune manière au rétablissement du malade, qui, six semaines après l'opération, put rejoindre son régiment.

Réflexions. L'intérêt que peut offrir cette observation tient moins au genre de la maladie et au succès de l'opération, qu'au mode de développement des accidents et de l'ensemble des phénomènes. Le titre sous lequel j'ai désigné la maladie dont il est ici question indique que l'épanchement aurait pu se former consécutivement; cette opinion peut être controversée, je l'abandonne à la théorie.

En communiquant l'histoire de cette maladie à la Société médicale d'émulation, mon but a été plus particulièrement de fixer l'attention de gens de l'art sur la difficulté d'établir, dans certains cas, le diagnostic de l'épanchement d'un fluide dans la poitrine.

L'ecchymose désignée par M. Valentin, et reconnue depuis par Louis, Le Blanc, David, M. Larrey, etc., comme le signe le plus certain d'un épanchement de sang dans un côté du thorax, ayant pu donner lieu ici puisqu'elle n'existait pas, à une méprise funeste, c'est un motif pour moi de n'indiquer aucun des symptômes appartenant à cette observation, comme étant plus spécialement pathognomonique. Ce n'est d'ailleurs que par la réunion de plusieurs symptômes qu'il est possible de déterminer avec précision, l'existence d'un épanchement dans une des cavités thoraciques.

On doit attribuer à deux causes principales la difficulté de se tenir couché sur le côté sain lorsqu'il y a épanchement d'un fluide dans la poitrine : la première est la résistance qui, dans cette position, s'oppose au développement complet de la cavité saine du thorax. La seconde est la présence du liquide épanché, qui pèse sur le médiastin, de manière à faire obstacle à la dilatation du poumon du même côté. Cette dernière cause serait illusoire d'après M. Richerand (1). Son opinion est que les malades ne se tiennent couchés sur le côté de l'épanchement que pour laisser à l'autre la facilité de se dilater plus librement. Il a raison quant aux avantages de cette position ; mais lorsqu'il prétend que le poumon ne peut pas être comprimé par le poids du fluide, le malade étant couché sur le côté opposé à l'épanchement, il est permis, je crois, de ne pas être de son avis. Ce physiologiste célèbre appuie son sentiment sur une expérience qui, répétée sur des cadavres, lui aurait démontré que la cloison du médiastin, tendue de la colonne vertébrale au sternum, pouvait supporter, sans céder, le poids de plusieurs pintes d'eau introduites dans un des côtés de la poitrine pour produire un hydrothorax artificiel.

Je n'examinerai pas jusqu'à quel point il peut être exact de juger des phénomènes de la vie par des expériences faites sur les cadavres ; mais je ferai remarquer que le malade qui est le sujet de mon observation ressentait, étant couché sur le côté sain, comme une pesanteur dans la direction du médiastin.

Ce ne sont pas là d'ailleurs les seules raisons que l'on puisse avoir de ne pas partager l'opinion de M. Richerand : il se réfute lui-même en admettant ces faits connus : 1°. que dans l'inspiration la poitrine s'agrandit ; 2°. que le sternum obéit au mouvement des côtes et est porté en avant ; 3°. et que le diaphragme se contracte et refoule en bas les viscères ab-

(1) *Éléments de Physiologie* : DE LA RESPIRATION.

dominaux. Or, si le sternum et le diaphragme, qui servent de points d'attache au médiastin, sont mis en mouvement par la respiration, la tension et le relâchement alternatifs de cette cloison ne doivent-ils pas en être les résultats indispensables, et ne faut-il pas en conclure que la pression d'un liquide sur le médiastin, lorsque le malade est couché sur le côté sain, peut contribuer à rendre la respiration difficile, en s'opposant à l'entier développement du poumon du même côté (1)?

Les symptômes qui me semblent mériter principalement l'attention dans l'histoire de la maladie sujet de ces réflexions, sont le serrement de poitrine et la douleur à l'épigastre que le malade éprouvait pendant l'inspiration, étant sur son séant.

Je dirai, relativement au premier de ces symptômes, qu'on doit très-probablement, dans le cas d'épanchement, lorsque les cavités thoraciques se développent sans obstacle et que les poumons sont d'ailleurs sains, si les malades s'en plaignent, l'attribuer au liquide qui, occupant un espace que les poumons devraient parcourir, s'oppose à leur entière dilatation, et place ainsi la partie non dilatée entre l'air atmosphérique qui tend à la pénétrer, et le liquide épanché qui la comprime.

Ainsi, d'après ce raisonnement, dans la difficulté de respirer lorsque le malade est sur son séant, c'est le poumon du côté où est l'épanchement qui éprouverait le plus de gêne; et, s'il est vrai que la cloison du médiastin soit susceptible de céder à la pression d'un liquide, la dilatation du poumon du côté opposé doit aussi être moins facile, moins étendue.

La douleur à l'épigastre me paraît dépendre de la même cause et peut s'expliquer de la même manière; c'est-à-dire, qu'à mesure que le poumon se dilate pen-

(1) Ne pourrait-il pas se faire encore que dans les expériences de M. le professeur Richerand, l'eau introduite dans la cavité d'une plèvre refoulait les viscères abdominaux avec plus de facilité que ne le fait, pendant la vie, le liquide de l'empyème ou de l'hydro-thorax?

dant l'inspiration, une partie du fluide épanché pèse vers la cavité abdominale sur le diaphragme, et tend à le porter au-delà de ce que comporte sa contraction naturelle, en même temps que le médiastin est tirailé vers son attache diaphragmatique.

Je terminerai en disant un mot sur deux autres symptômes de la maladie de Dumoutier. Je veux parler du volume plus considérable que présentaient les parois de la poitrine du côté malade, et de la douleur ressentie à l'épaule du même côté.

Dans l'observation fournie par Saucerotte, on lit « que la capacité droite du thorax était plus volumineuse que l'autre ». Il semblerait qu'il n'est ici question que d'une différence dans la dimension de la cavité du côté malade, et que les parois de la poitrine n'étaient pas tuméfiées; tandis que, dans l'observation qui m'appartient, la tuméfaction de ces mêmes parois était telle que nous ne pûmes compter les côtes du côté de l'épanchement, quoique le malade fût dans un état de maigreur assez considérable. Le signe dont parle Saucerotte serait-il analogue à celui que j'ai remarqué, et la différence ne serait-elle que dans la manière d'avoir énoncé un même fait ?

A l'égard de la douleur ressentie à l'épaule du côté droit, douleur qui accompagne ordinairement l'hépatitis, au lieu d'être un phénomène sympathique de l'inflammation du foie, ne serait-elle pas plutôt un symptôme propre de l'irritation du diaphragme, et n'indiquerait-elle pas la disposition de ce muscle à prendre part aux plegmasies du foie ? J'ai plusieurs motifs d'incliner à cette opinion : cependant je ne la propose que comme un doute sur lequel la séméiotique a besoin de s'éclaircir.

Dans un Mémoire lu à la Société Philomatique, le 17 février, M. Serres a annoncé que les *acéphales complets* étaient toujours privés de cœur. Un nouvel exemple lui ayant permis de vérifier ce fait, nous insérerons son Mémoire dans le prochain cahier.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Manuel pratique de la Médecine légale ; par C. V. Biessy, docteur-médecin, médecin assermenté pour les rapports près la Cour et les tribunaux de Lyon. 3 vol. in-8. Le premier volume est le seul qui ait encore paru. Paris, chez Gabon. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. par la poste.

Manuel des Pharmaciens et des Droguistes, ou Traité des caractères distinctifs, des altérations et sophistications des médicamens simples et composés, traduit en français sur la dernière édition de l'ouvrage allemand de Charles Ebermayer, et approprié à la nouvelle pharmacopée française ; par J. B. Kapeler, médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine, et J. B. Caventou, pharmacien, membre titulaire de l'Académie royale de médecine. 2 vol. in-8. Paris, chez Brosson et chez Gabon. Prix, 11 fr., et 15 fr. 50 c. par la poste.

Traité historique et pratique sur les dents artificielles incorruptibles, contenant les procédés de fabrication et d'application ; par J. Audibrant, chirurgien-dentiste. Un vol. in-8. Paris, chez Gabon. Prix, 4 fr.

Sous-presse, pour paraître dans le courant d'octobre.

Dictionnaire de chimie générale et médicale ; par P. Pelletan fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du Roi par quartier, etc.

On se plaint généralement de ne pas posséder un bon traité de chimie appliquée à la médecine ; il faut espérer que l'essai que vient de tenter M. Pelletan remplira une attente trop souvent trompée. C'est du moins ce que l'on est porté à croire, d'après les succès que l'auteur a obtenus dans ses cours annuels de chimie médicale et de physiologie. La forme de dictionnaire adoptée par M. Pelletan est plutôt favorable que nuisible à l'exécution de son entreprise : son ouvrage n'en sera même que plus à la portée du médecin, du pharmacien et de l'homme du monde, qui veulent, en peu d'instans, des notions précises et complètes sur un objet déterminé ; tandis que les classifications adoptées dans les

divers traités de chimie, divisent et répandent au loin dans différentes parties de l'ouvrage des notions relatives à un même corps, et qui par conséquent ne peuvent être rassemblées qu'à l'aide de recherches plus ou moins multipliées. Le Dictionnaire de Chimie sera composé de deux volumes in-8., grande justification, caractère petit-romain plein. Paris, chez Gabon, et chez Béchét jeune.

ANNONCE.

On ne saurait trop répandre les découvertes utiles, surtout lorsque l'expérience en a confirmé les heureux résultats. Les *Calorifères à la Désarnod* réunissent tant d'avantages qu'ils deviendront bientôt d'un usage presque général. Élever la température d'un lieu circonscrit jusqu'à un degré convenable, éviter l'inconvénient si commun de la fumée, et diminuer considérablement la consommation du combustible ; tel est le problème que cet architecte est parvenu à résoudre par des procédés aussi économiques qu'ingénieux. Ces cheminées, de diverses grandeurs, peuvent se placer dans les plus beaux salons, et devenir un objet d'ornement. Distribuant par-tout une chaleur égale, elles conviennent beaucoup mieux que les poêles, dans les salles à manger, les spectacles, les cafés, les bureaux, et dans les chambres à coucher des personnes faibles et délicates sur lesquelles les variations de l'atmosphère exercent une influence pernicieuse. La facilité de pouvoir échauffer très-économiquement les plus grands vaisseaux, rend ces *Calorifères* fort utiles dans les vastes ateliers, dans les hôpitaux, dans les églises même ; on sait que dans leur état actuel ces divers lieux compromettent la santé en hiver par le grand froid, et dans les autres saisons par l'humidité qui y domine. Cette découverte mérite d'autant plus d'être favorisée par le gouvernement français, que, diminuant sensiblement la consommation du bois de chauffage, ces procédés économiques tendent à rétablir l'équilibre depuis long-temps rompu entre cette consommation et la reproduction, et à empêcher que cette funeste prédiction de Colbert ne se réalise : *la France périra faute de bois.*

S'adresser à M. CLUZEL, au dépôt des *Calorifères à la Désarnod*, rue Montesquieu, n° 5, ou à la manufacture, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n° 25.

A. D.

Mémoires et Observations de médecine et de chirurgie ; par M. DUCASSE fils, docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, professeur-adjoint à l'École de Médecine de Toulouse, secrétaire-général de la Société de Médecine de la même ville, etc. Un vol. in-8°, 1821.

L'OUVRAGE que M. Ducasse livre au public est un recueil de faits intéressans et judicieusement observés, dont quelques-uns sont liés à la solution de questions importantes. Sous le rapport de son utilité, le livre mérite donc des éloges; il en mérite encore par rapport à son exécution, et il est clair et concis, deux qualités que l'on désirerait trouver plus souvent dans des ouvrages dont le titre fastueux semblerait promettre davantage. Le nombre et la variété des matières qui sont contenues dans 200 pages in-8°, ne me permettant pas d'entrer dans un long examen, je me bornerai à donner une analyse succincte des principaux objets, et je terminerai en indiquant ceux dont il n'aura pu être fait une mention plus détaillée.

Mémoire sur cette question : la succion doit-elle être mise en usage dans l'engorgement des mamelles qui survient pendant la lactation?
L'objet de ce Mémoire est de prouver qu'il est important de distinguer deux variétés d'engor-

T. VI. Octobre 1821.

9

gement laiteux des mamelles , pour ne pas commettre en pratique des erreurs graves : la première , dans laquelle il y a gonflement et endurcissement plus ou moins étendu du sein , sans douleur , chaleur ni rougeur , et qui consiste dans l'atonie des vaisseaux destinés à la circulation des fluides que la sécrétion du lait y attire : le traitement doit consister en des applications chaudes et aromatiques , des frictions légèrement excitantes , et la succion , qui , par la titillation du mamelon , par la pression que les petites mains de l'enfant exercent sur le corps de la mamelle , et par l'évacuation du lait , est de tous les moyens le plus efficace pour rendre aux vaisseaux leur force contractile. Mais dans la seconde variété , qui est caractérisée par un engorgement d'abord circonscrit et légèrement douloureux , lequel s'étend par degrés et s'accompagne de la rougeur et d'une sensibilité extrême de la peau , de douleurs vives , en un mot des caractères d'une inflammation aiguë ; dans cette variété , bien loin que la succion soit avantageuse , elle est le moyen le plus sûr d'aggraver l'état inflammatoire , et de décider sa terminaison par un abcès. M. Ducasse s'élève avec force contre la routine qui emploie la succion indistinctement dans tous les cas d'engorgement des mamelles survenant pendant la lactation ; il prouve que lorsque , dans l'engorgement , les symptômes d'irritation prédominent , on doit s'em-

presser de combattre les symptômes inflammatoires, et de détourner le nourrisson du sein malade, en lui présentant celui qui est sain, afin d'appeler vers ce côté exclusivement la sécrétion du lait; et que si l'inflammation est très-violente, ou si l'enfant est d'âge d'être sevré, il est convenable de cesser l'allaitement le plus promptement possible.

Observation d'une nécrose du tibia droit. Cette observation est destinée à prouver, contre l'opinion de MM. Léveillé et Richerand, qu'il est des cas dans lesquels la nécrose peut comprendre dans une plus ou moins grande étendue toute l'épaisseur de la paroi d'un os cylindrique, et que la reproduction osseuse qui forme l'enveloppe du séquestre est véritablement alors un os de nouvelle formation, qui paraît être le produit d'une sécrétion particulière du périoste. Cette opinion est aussi celle de MM. Boyer et Delpech, qui l'ont consignée dans leurs ouvrages.

Observations sur les luxations des articulations ginglymoïdales. Les rapports très-étendus des surfaces de ces articulations, la solidité avec laquelle elles sont assujetties par les ligamens et les muscles dans leur situation respective, avaient fait nier à Duverney la possibilité de la luxation de ces parties; mais l'expérience est venue déposer maintes et maintes fois contre cette assertion, et l'on a fréquemment observé des luxations in-

complètes et des luxations complètes des articulations ginglymoïdes. Deux observations que publie M. Ducasse de luxations de l'articulation du coude en arrière, dont une avec issue de l'apophyse olécrâne à travers une déchirure des tégu-mens, et fracture de l'extrémité supérieure du radius, viennent ajouter à la somme des faits que nous possédions déjà. Ces deux observations, et notamment cette dernière, sont remarquables par le succès qui a suivi la réduction de la luxation, faite sans retard après l'accident. En général, les pathologistes sont d'accord sur ce point, que dans le traitement des luxations il ne faut pas attendre, pour opérer la réduction, que le gonflement ait eu le temps de se développer dans les parties qui enveloppaient les surfaces articulaires; mais dans les luxations complètes ou très-étendues des articulations ginglymoïdes, les douleurs violentes que le malade ressentait, le délabrement des parties molles, l'engorgement qui s'était déjà en partie développé, et la crainte d'accroître considérablement les douleurs par la distension qu'il aurait fallu exercer, ont plus d'une fois retenu le praticien, et l'ont porté à différer la réduction et à s'occuper auparavant de combattre les accidens inflammatoires et nerveux. Plus d'une fois aussi les difficultés extrêmes qu'il a éprouvées plus tard à ramener les os dans leur situation naturelle et à rétablir dans le membre

la liberté des mouvemens, ont dû lui faire regretter de n'avoir pas suivi la conduite dont l'observation de M. Ducasse vient de montrer un heureux exemple.

Réflexions et Observations sur la tumeur lacrymale. Ce Mémoire, qui a déjà été publié en partie dans la *Revue médicale*, cahier de juillet 1820, établit d'une manière positive combien est vicieuse la méthode de traiter la tumeur lacrymale et la fistule qui en est la suite, comme dépendant toujours d'un rétrécissement primitif du canal nasal par l'épaississement de la membrane qui le tapisse ; tandis que les deux maladies ne consistent le plus souvent, comme Scarpa l'a observé le premier, que dans l'inflammation chronique de la conjonctive palpébrale et des glandes de Meibomius, et qu'au lieu d'introduire des corps dilataus dans le canal nasal, il suffit, dans bien des cas, pour voir disparaître la fistule ou la tumeur lacrymales, de dissiper la phlegmasie de la membrane et des cryptes glanduleux des paupières.

Observation sur un érysipèle phlegmoneux, suivi de gangrène et d'abcès. L'on sait combien sont étendues et profondes ces suppurations qui sont la suite des érysipèles phlegmoneux dont on n'a pu parvenir à obtenir la résolution. La peau est décollée et amincie dans une étendue plus ou moins considérable, les muscles sont dépouillés de leurs gaines celluleuses, la colliquation et la

fièvre lente ne tardent pas à se manifester, et rarement est-on assez heureux pour sauver la vie du malade, lorsque le désordre est parvenu à un degré aussi avancé. Il ne faut pourtant jamais désespérer des ressources de l'art, et encore moins de celles de la nature : le fait rapporté par M. Ducasse en est la preuve évidente. Il s'agit d'un malade chez lequel un érysipèle phlegmoneux avait envahi tout le côté gauche du tronc, et s'étendait depuis la région pelvienne en avant jusqu'aux apophyses épineuses des vertèbres en arrière. Des abcès considérables se manifestèrent d'abord sous les tégumens de l'abdomen, frappés eux-mêmes de mort dans une assez grande étendue. Bientôt après un autre abcès, dont la fluctuation se faisait sentir du haut en bas de la région dorsale, et auquel il fallut ouvrir différentes issues, vint aggraver encore les accidens. Le malade était épuisé par la suppuration et par la fièvre. Que pouvait la médecine dans un délabrement aussi étendu ? des plaies énormes, la peau du dos décollée dans presque toute la partie gauche. On ne négligea pas les pansemens, on soutint les forces par des toniques, et le malade passa ainsi trois mois entre la vie et la mort. Enfin, lorsque depuis long-temps on n'osait plus rien espérer, au moment où le malade semblait n'avoir plus que le souffle, on vit ses traits se ranimer, la suppuration devenir moins abondante, la fièvre

diminuer graduellement , le sommeil et l'appétit revenir , et les efforts de la nature , secondés par les secours de l'art , produire enfin la cicatrisation des plaies , le recollement de la peau et le rétablissement des forces.

Observation sur une fracture des os coxaux.

Un homme est occupé à fixer des effeis sur une voiture ; la corde dont il se sert vient à se rompre , il tombe de côté sur l'essieu , et la clef de cet essieu traverse les tégumens de la hanche gauche , les muscles , atteint l'os innominé , auquel elle fait une fracture en étoile , et pénètre dans le bassin. Large saignée , diète sévère , applications de topiques vulnéraires assujettis par un bandage de corps. Le lendemain , nouvelle saignée , débridement de la plaie pour donner une issue facile au pus et aux esquilles. Contre toute attente , il ne se développe pas d'accidens graves ; la suppuration commence à s'établir ; sanieuse d'abord et très-abondante , elle diminue insensiblement et devient plus louable. Permission d'alimens légers. Progrès sensibles vers la cicatrisation. Le trentième jour le malade peut s'asseoir dans son lit. La station , pénible et difficile même avec des béquilles , devient sensiblement plus facile et plus assurée , et le cinquante-deuxième jour la guérison est complète.

Cette observation , comme l'observe M. Ducasse , est extrêmement remarquable , par la

simplicité avec laquelle a marché une maladie, dans laquelle on voit si fréquemment des infiltrations sanguines dans le bassin, des inflammations intenses, des dépôts énormes, et la mort être la suite de la contusion qu'ont éprouvée les organes contenus dans la cavité pelvienne par la violence qui a occasionné la fracture.

Observation sur une fièvre pernicieuse intermittente, cholérique et dysentérique tierce. Le titre de cette observation fait suffisamment connaître la forme sous laquelle s'est montrée la fièvre pernicieuse. La maladie n'a duré que deux accès, et a cédé à l'administration du quinquina à haute dose. Dans les deux accès, la force et la fréquence des vomissemens et des déjections alvines produisirent la décomposition des traits de la face, une sueur froide, une extrême petitesse du pouls, etc., et le second amena des syncopes. Appelé pendant la durée du premier accès, M. Ducasse vit dans la maladie un choléra-morbus très-violent, contre lequel il n'employa d'abord qu'une ample boisson adoucissante et une diète rigoureuse. Les accidens cessèrent spontanément à cinq heures du soir. Le malade reposa toute la nuit et put vaquer le lendemain à ses affaires, ce qui le maintint dans l'idée qu'il avait déjà eue que sa maladie était une indigestion. Le lendemain de ce jour (surlendemain de celui de l'accès), à la même heure environ que l'accès précédent, les

symptômes reparurent d'une manière subite et sans avoir été précédés du plus léger malaise. Les douleurs précordiales étaient horribles, les vomissemens et les déjections alvines presque sanguinolentes, le pouls à peine sensible. L'accès dura jusqu'à sept heures du soir. M. Ducasse prescrivit quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann avec l'eau de fleurs d'oranger, et la nuit fut assez tranquille. Mais ce second accès l'ayant éclairé sur le caractère de la maladie, il s'empessa le lendemain de profiter de l'intervalle apyrétique pour administrer le quinquina, qui prévint heureusement le troisième accès, dans lequel il est probable que le malade aurait succombé.

Dans les fièvres pernicieuses intermittentes, le type quotidien est le plus fréquent, et il est rare que dans l'intervalle apyrétique le malade recouvre entièrement son état habituel de bien-être comme dans les fièvres intermittentes ordinaires; les forces ont éprouvé en effet une si forte secousse, qu'il est difficile de concevoir qu'elles puissent se relever dès la cessation de l'accès malin. Le fait que je viens de rapporter me paraît donc doublement intéressant, et par le succès si prompt du quinquina, et par l'état parfait d'apyrexie qui a marqué l'intervalle des accès.

Observation d'un hydro-sarcocèle double guéri par la résolution. Les maladies que l'on désigne dans les ouvrages sous la dénomination commune

de *sarcocèle* sont si variées, qu'on ne peut avoir une idée de la nature de l'engorgement du testicule qu'après avoir pris une connaissance exacte du développement de la maladie, des circonstances qui l'ont précédée, de sa marche, et avoir analysé l'effet du traitement. Dans l'observation de M. Ducasse, il s'agit d'un jeune homme sanguin, constamment obligé à des voyages à cheval, chez lequel une douleur vive, subite, dont le jeune homme ne sut à quoi rapporter la cause, se fit ressentir dans les bourses, et fut le prélude d'un gonflement inflammatoire qui le força à suspendre ses occupations, et qui laissa après sa disparition une grosseur plus considérable que dans l'état naturel. L'engorgement devint plus volumineux après de nouvelles fatigues, et un chirurgien inexpérimenté qui, croyant reconnaître une hydrocèle, plongea le troiscart dans le corps du testicule, accrut considérablement les souffrances du malade et l'engorgement. La tumeur devint extrêmement dure, des douleurs vives se firent sentir dans les reins, le malade maigrit, et l'affection se prolongea par l'insuccès de divers traitemens qui furent mis en usage avant que M. Ducasse ne fût appelé, et dont on regrette qu'il n'ait pas indiqué la nature. Lorsque le malade se présenta à M. Ducasse, il était décidé à subir la castration, qui lui avait été conseillée. Les douleurs étaient aiguës, le volume et

la pesanteur de la tumeur considérables, le cordon des vaisseaux spermatiques sain, l'état lisse et arrondi de la tumeur et une certaine mollesse superficielle firent soupçonner à l'auteur qu'il existait un léger épanchement séreux dans la tunique vaginale; il en acquit bientôt la certitude par un examen plus attentif.

Si la maladie n'eût affecté qu'un seul testicule, M. Ducasse se serait décidé à pratiquer la castration; mais se rappelant l'observation de M. Richerand, à-peu-près semblable à la sienne, dans laquelle ce chirurgien obtint la résolution d'un engorgement très-considérable des deux testicules, en excitant une salivation très-abondante par l'emploi des frictions mercurielles, M. Ducasse voulut tenter à son tour si la résolution de l'engorgement du testicule chez son malade ne pourrait point être obtenue par l'administration du même médicament. En conséquence, des frictions mercurielles furent prescrites, d'abord à la dose d'un demi-gros, puis d'un gros, d'un gros et demi, et enfin de deux gros, prises d'un jour entre autre jusqu'à la consommation de six onces d'onguent mercuriel. Le malade prenait en même temps à l'intérieur le muriate de mercure doux, qui fut porté de la dose d'un demi-grain jusqu'à celle de vingt grains par jour.

Il est bon d'observer qu'avant d'en venir à l'usage du mercure, M. Ducasse avait préparé le

malade par le repos, les bains, les délayans, de légères saignées et de doux évacuans; et qu'il avait vidé par la ponction avec le troiscart le liquide épanché dans la tunique vaginale. (Il se convainquit ainsi que si cette opération ne fut pas plus heureuse la première fois qu'elle fut faite chez le malade par un autre chirurgien, cela tient à ce que la ponction n'avait pas été faite dans un point et d'une manière convenables.) Ce traitement fut couronné du plus heureux succès. La dureté et le volume de la tumeur diminuèrent d'une manière lente mais non interrompue, et au bout de cinq mois, les testicules étaient revenus dans leur état naturel.

L'observation dont je viens de rapporter l'exemple était-elle, comme l'auteur paraît porté à le croire, une affection squirrheuse ou cancéreuse du testicule? J'en le pense pas, et voici mes raisons : l'augmentation de volume, l'endurcissement, les bosselures d'une tumeur, les douleurs lancinantes qu'elle occasionne, donnés comme signes caractéristiques du cancer, ont été bien souvent démontrés faux par l'examen des pièces anatomiques. Dans un cas où tout les symptômes extérieurs en avaient imposé pour un cancer au sein, j'ai vu le scalpel mettre à découvert un kyste hydatique à plusieurs lobes; dans un autre cas, j'ai vu un de nos chirurgiens les plus distingués pratiquer la castration pour ce qu'il croyait être un

cancer du testicule , et l'ouverture de la tumeur montra la substance même du testicule désorganisée par un groupe de tubercules scrophuleux.

D'une autre part , en considérant les mauvais effets du mercure dans des cas bien constatés de maladies cancéreuses , je suis au moins autorisé à mettre en doute que les deux engorgemens du testicule que MM. Richerand et Ducasse ont guéri par le mercure , fussent de véritables cancers. Enfin , en remontant à l'historique de l'affection morbide , dont les deux malades de ces praticiens furent atteints , il me semble démontré que le malade de M. Ducasse avait un engorgement inflammatoire , d'abord aigu , et ensuite chronique du testicule ; et que celui de M. Richerand avait un engorgement lymphatique de ce même organe , ainsi que M. Richerand est près d'en convenir , tout en donnant à la maladie la dénomination de *sarcocèle*.

Le livre de M. Ducasse contient encore plusieurs travaux intéressans , entre autres un Mémoire sur les fièvres catarrhales qui ont régné à Toulouse pendant les mois de décembre 1817 , janvier et février 1818 ; un Mémoire sur la dénudation des os ; une observation sur un diabète suivi de phthisie pulmonaire , etc. Mais l'examen de ces travaux m'entraînerait trop loin , et je crois en avoir dit assez pour donner le désir de connaître plus amplement cet ouvrage.

L. ROUZET,

*Recherches sur les Métastases, etc. ; ou OEuvres
médico-chirurgico-oratorio-philanthropico-
philosophiques de P. M. J. CHARMEIL.*

Autos ephas.

Quam fallacia sunt ingenii signa. BAGLIVI.

O filii... et filiae, alleluia. Antienne de la Pâque.

Maupertuis débite ses fadaïses

Comme Newton ses doctes hypothèses.

VOLTAIRE.

UN commentateur plus timide ou moins scrupuleux que moi se croirait peut-être obligé de demander pardon à son lecteur pour la longueur de ce titre et pour le luxe des épigraphes qui l'accompagnent. Mais je suis si pénétré de mes devoirs, que si j'avais découvert une nouvelle qualité dans les œuvres de M. Charmeil, je n'aurais pas manqué de l'exprimer en toutes lettres; et si mon imprimeur avait eu du texte grec et hébraïque, j'aurais fait mettre dans le caractère original les mots de ces deux langues que j'ai défigurés dans notre texte vulgaire. Chargé de l'importante mission de louer un des plus remarquables ouvrages qui aient paru depuis long-temps sur l'horizon littéraire et médical, si je désespère de me mettre au niveau de l'auteur par le style et par les pensées, du moins il doit m'être permis d'employer un artifice qui, tout en couvrant mon impuissance, témoigne hautement de mon zèle et de mon admiration.

Où je ne m'y connais pas , où le corps des médecins possède en ce moment un de ces hommes rares qui sont destinés à accomplir de grandes révolutions , non-seulement dans les détails des sciences , mais encore dans leur philosophie. Quoique les maladies soient le principal domaine dans lequel M. Charneil exerce sa sagacité , il trouve du temps pour appliquer à toutes les autres branches des connaissances humaines les précieuses qualités de son esprit ; ou , pour mieux dire, s'il n'a pas dédaigné d'abandonner les hauteurs sublimes où il vole presque toujours , pour les détails chétifs de quelques discussions de notre art , ce n'a été que pour joindre l'exemple au précepte , et hâter les progrès de ses contemporains.

Quelquefois des travers de caractère se trouvent réunis chez le même homme avec les plus brillants avantages de l'esprit. Nous n'avons pas à craindre pour M. Charneil ce fâcheux assemblage qui , plus d'une fois peut-être , fit avorter les fruits du génie. Le philosophe lorrain possède la juste quantité de modestie dont un réformateur a besoin pour se faire goûter par les esprits supérieurs , sans cesser d'être à la portée des intelligences vulgaires. Son zèle est soutenu par la plus douce philanthropie. Il débute en demandant pardon à tous les auteurs dont il s'expose à contredire les opinions. Toutefois cette douceur ne lui

fait rien perdre de l'énergie dont il a besoin pour surmonter les obstacles que la routine ne manquera pas de lui opposer. Il a prévu les tribulations qui l'attendaient ; il a consulté son courage , et s'est senti la force de les vaincre. Malheur aux ennemis qui s'acharneront contre lui ; l'agneau deviendra lion dans sa colère. « Eh quoi ! s'écrie-t-il avec un accent qui tient le milieu entre la voix de ces deux animaux , faut-il se traîner dans le sentier battu pour échapper au ridicule que la malignité voudrait faire rejaillir sur celui qui émet une opinion qui n'est pas ordinaire , quelque bonne qu'elle soit ? Qui ne sait pas s'affranchir d'une crainte aussi puérile s'élève rarement à une certaine hauteur. Son style peut être plein de grâce ; il peut écrire avec une prodigieuse facilité , sans que ses écrits sortent pour cela d'une certaine médiocrité. » Qui oserait après cela accuser M. Charmeil d'avoir les grâces du style et la facilité d'élocution ?

J'ai dit que notre auteur était réformateur universel : c'est à développer cette vérité que je dois consacrer mon discours. L'art de penser , l'art de raisonner , l'art d'écrire , voilà les grandes divisions de tous les travaux de l'entendement ; c'est aussi dans ces divisions successives que je poursuivrai d'abord les œuvres de M. Charmeil. Enfin , comme la composition d'un livre nécessite l'emploi de ces trois arts réunis , ce sera vers l'étude du pro-

cédé, d'après lequel M. Charmeil a composé le sien, que je dirigerai spécialement l'attention de mes lecteurs.

Penser d'après ou comme les autres répugne singulièrement à M. Charmeil. S'il imite, ce n'est jamais qu'indirectement : encore trouve-t-il toujours le moyen de donner à sa pensée un tour neuf et piquant, à l'aide d'une comparaison hardie ou d'une analogie ingénieuse. Demandez-lui, par exemple, ce qu'il appelle *agonie*. L'*agonie*, vous répondra-t-il, est un plan incliné qui conduit par une pente plus ou moins insensible de la vie à la mort. Pour mieux apprécier cette définition, il est bon de savoir que le malade à propos duquel il la donne s'était beaucoup occupé de mathématiques.

Savez-vous ce que c'est qu'une idée préconçue ? M. Charmeil nous apprend que c'est une inclinaison qui nous dirige. Encore un métaphore tirée de la mécanique. Ce mot *inclinaison*, si heureusement employé ici, fait une allusion évidente aux mouvemens de l'aiguille aimantée.... Qu'est-ce qu'une théorie ? c'est le lit de Procruste. On coupait les pieds à celui qui entrait dans ce lit. Les théories ne font pas précisément perdre les jambes aux chirurgiens, mais souvent elles sont cause que ceux-ci coupent bras et jambes à leurs malades.

Et vous ne voudriez pas, après cela, que M. Charmeil eût le droit d'ouvrir une bouche de

sybille, et de s'écrier avec l'accent solennel de l'oracle de Delphes, *Autos epha*, je pense par moi-même ! Ah ! si Louis XV vivait encore et qu'un pareil penseur se présentât devant lui, le roi ne manquerait pas de lui répéter le mot qu'il adressa à M. de Lauragnais.

C'est dans l'art de raisonner que nous allons trouver les changemens les plus curieux. Le *Credo quia absurdum* n'était rien en comparaison de la logique de M. Charmeil.

Voulez-vous des échantillons de sa manière d'établir un pronostic : écoutez et croyez : « Pendant la maladie, je ne savais lequel des deux » du cœur ou du poumon était primitivement » affecté. L'autopsie confirma la hardiesse du » jugement que j'avais porté.

» J'étais *certain* d'un épanchement dont je *presumais* l'existence. A l'ouverture du cadavre, » je reconnus qu'il n'y en avait pas du tout.

» Le côté gauche éprouvait de vives douleurs. » Je devinai que le cœur était affecté, et qu'il » était passé dans la région droite de la poitrine. »

M. Charmeil a une prédilection toute particulière pour ce qu'il nomme les *beaux faits*, pourvu toutefois qu'ils soient nouveaux et qu'il en résulte des avantages réels pour la thérapeutique. Car l'avantage du malade avant tout ; un philanthrope n'entend pas raillerie à ce sujet. Eh bien, voici un de ces faits nouveaux et qui sont fort utiles aux

malades. Quelques médecins s'avisent de révoquer en doute la régénération des os ; M. Charmeil leur a prouvé qu'ils étaient dans une erreur grossière ; il a observé cette régénération sur un tibia ; et pour leur épargner la peine de venir voir à Metz le malade dont l'os se régénérât , il lui a amputé la jambe et l'a envoyée par la poste à Messieurs les incrédules de Paris.

Si la morale découle de la logique , ainsi que plusieurs idéologues l'assurent , je demande à M. Charmeil la permission de lui faire observer qu'à un certain moment de sa vie il a oublié les lois éternelles d'après lesquelles il avait juré de se diriger. Si ce n'est pas aux lois de la morale qu'il a manqué , c'est au moins à celles de la logique et de la philanthropie. M'entendez-vous, M. Charmeil ? Vous rougissez ? Ah ! je vois bien que, nouveau Bayard , il ne vous a fallu qu'un moment de réflexion pour vous rappeler cette fatale conjoncture où vous cessâtes d'être sans peur et sans reproche. Mais rassurez-vous, votre faute n'est peut-être pas irréparable ; elle est d'ailleurs compensée par tant d'autres belles actions , que je suis certain que vous ne perdrez rien dans la considération de mes lecteurs , quoique je leur dévoile le mystère de cette faiblesse éphémère.

Il était nuit , et M. Charmeil se trouvait tête à tête avec une de ses malades. Celle-ci avait été belle, mais de ses appas il ne restait que des ruines.

Le moral n'était cependant pas en harmonie avec le physique, et la malade avait d'ailleurs une de ces affections qui, tout en désenchantant les amans, exaltent prodigieusement les appétits charnels de la femme. M. Charmeil est beau; on est seul avec lui; l'ombre, le silence, tout enhardit la cliente. Mais, ô honte! le médecin recule, demeure froid, et au lieu d'apporter aux tourmens de sa belle les soulagemens qu'elle désirait, il l'engage à se tempérer, il lui donne des conseils de Stoïcien, lui propose de l'eau tiède et des fumigations. La malheureuse, qui s'était soulevée trois fois sur son séant, se laisse retomber sur sa couche avec le geste et le désespoir de Didon. Barbare M. Charmeil! Qu'était donc devenue votre tendresse? Où se cachait votre sensibilité? Et votre malade, à qui vous proposiez de vains palliatifs, ne savait-elle pas vous rappeler la réponse du bachelier devant lequel un professeur énumérait divers remèdes de ce genre pour apaiser la démangeaison?

Que dirai-je du style de M. Charmeil. Ce serait lui faire injure que de le comparer, sous ce rapport, à aucun de nos auteurs passés ou contemporains. M. Charmeil ne ressemble qu'à lui-même, et ce n'est qu'avec des traits empruntés à son ouvrage que nous devons espérer d'en donner une idée convenable. Originalité, grâces, vivacité, tous les genres de mérite respirent dans les productions de sa plume; soit lorsque, assemblant

deux mots qui paraissent s'exclure , et donnant l'exemple des hardiesses romantiques, *il creuse son esprit d'une douloureuse persévérance , observe des bouffées de chaleur qui s'évaporent ,* ou recommande de ne point *diffamer* la maladie en mettant sur son compte des accidens qui ne dépendent que de l'impéritie du médecin ; soit lorsque, donnant une acception nouvelle à un mot fixé jusqu'alors , il remplit de théories et de raisonnemens un chapitre qu'il a intitulé : *Faits à l'appui*. Voyez avec quel art il sait relever une idée triviale par le mérite de l'expression. Un cocher de fiacre a subi une opération sur la mâchoire ; la cicatrice qui est résultée ressemble au *stigmaté apparent de la blessure d'un brave*. Il n'y a pas jusqu'aux jeux de mots dont il ne sache faire un emploi fréquent et heureux. En traitant la question des métastases laiteuses , il s'appuie des témoignages de Bichat et de Bordeu ; il appelle ces deux auteurs des sources de *lait* et de miel. En vantant les avantages de l'eau pure , il déclare qu'il l'emploie toujours sans addition de sel , quoique ce moyen dût lui épargner sûrement le sobriquet de médecin d'eau douce. Enfin , car je suis persuadé que M. Charneil a tout prévu , il a mis en gros caractères , en tête d'un chapitre : *observation d'une mâchoire* ; et cela , comme pour nous défier de prendre pour son propre nom le nom de l'os malade.

J'arrive enfin à la partie la plus importante de mon travail, à l'exposition de la doctrine de M. Charmeil, relativement à la composition de son livre. C'est en l'étudiant scrupuleusement que je suis parvenu à réduire en préceptes les admirables exemples qu'il nous a donnés. Je suis si persuadé de l'importance du service que je vais rendre à mes contemporains, que je compte déjà sur leur reconnaissance. Peut-être même le philosophe lorrain ne me refusera pas la sienne. Car, enfin, quoique les Aristarque, les Van-Swiéten ne fussent pas les égaux des Homère et des Boerhaave, ils ont bien mérité des grands hommes auxquels ils ont consacré leurs laborieuses élucubrations. Nul doute que, pour me donner un témoignage authentique de sa gratitude, M. Charmeil ne me souhaite une de ces obligeantes synopses que plusieurs de ces malades ont eu le bonheur d'éprouver, et à la faveur desquelles il a rendu beaucoup plus abrupte le *plan incliné* qui conduit de la vie à la mort.

Approchez-vous, jeunes auteurs que l'ambition dévore, et que la difficulté de choisir un sujet a seule empêchés de publier quelque ouvrage! Venez aussi, vous qui, fixés déjà sur la matière de votre livre, êtes embarrassés pour sa mise en œuvre. Qu'importe le choix du sujet? N'est-ce pas dans l'exécution que gît toute la difficulté et tout le mérite? Ignorez-vous qu'un

romancier écossais paria un jour de faire un poème épique sur un manche à balais ? La facilité de M. Charmeil est encore plus prodigieuse. L'observation la plus triviale , le fait le plus commun , devient entre ses mains un texte à d'interminables recherches ; les accessoires qu'il y ajoute, les points de vue neufs sous lesquels il le fait envisager , ont bientôt changé son essence. Une femme qui ne nourrit pas son enfant a des fleurs blanches ou quelque chose de pire : notez les deux circonstances et intitulez l'observation *métastase lacteuse*. Un homme à une nécrose au tibia , baptisez-la *régénération de l'os*. En donnant la description de ces faits extraordinaires , n'oubliez pas d'égayer le lecteur par le récit de quelques circonstances piquantes qu'offre la vie privée de vos malades. C'est un chanoine qui a fait ses premiers pas dans le chemin du ciel en commandant une compagnie de dragons ou de cuirassiers. Une femme vieille et laide qui se sent des dispositions à jouer le rôle de l'épouse de Putiphar quand son médecin s'appelle Joseph. Un jeune homme de la plus haute espérance qui , après avoir mérité comme le Tasse les honneurs du triomphe , meurt comme lui à la veille de les obtenir ; autrement dit , un écolier qui , après avoir remporté dans ses classes autant de lauriers qu'il en faudrait pour parfumer quarante jambons , se laisse mourir au moment où il allait être nommé *chirurgien sous aide* !

Vous croyez peut-être que le principal est fait quand vous avez raconté votre observation. Bonne gens que vous êtes ! et où serait l'avantage de la science ? Il faut raisonner , théoriser , discuter avant de clore son chapitre , et à la suite de celui-là , on en met trois ou quatre autres aussi longs sous les titres suivans : *résumé , faits à l'appui , conclusions , corollaires , expériences confirmatives , etc.* Mais comme tout ne peut pas être dit dans des cadres si resserrés , vous ferez précéder l'observation de trois chapitres nouveaux , l'un renfermera les idées des anciens et l'état actuel de la science sur le fait dont vous devez parler ; un autre contiendra le catalogue des auteurs qui ont écrit pour ou contre ; un troisième contiendra des explications physiologico-pathologiques. Quand vous aurez fait le même travail pour chacune des deux ou trois observations que vous avez recueillies , vous réunirez le tout , et vous mettrez en tête un discours préliminaire ou une préface dans laquelle vous renouvellerez , à propos de la séparation de la chirurgie d'avec la médecine , les prétentions des chirurgiens à l'universalité des talens ; ensuite vous délaierez en quarante pages les idées de Zimmermann sur la différence qu'il y a entre la vraie et la fausse expérience , bien entendu que la vraie expérience sera la vôtre , et la fausse celle des auteurs dont vous ne partagez pas les opinions.

Mais tout n'est pas encore fini ; il faut des figures lithographiées, une dédicace et des épigraphes. Pour ces dernières, il en faut au moins trois en tête de chaque chapitre, et vos chapitres sont nombreux. Heureusement toutes les villes ont aujourd'hui des bibliothèques où vous pouvez aller recueillir une ample moisson de sentences de tous les auteurs et de toutes les langues. Cependant si vous ne voulez pas prendre cette peine, vous pouvez copier au hasard quelques phrases des livres que vous avez sur votre table, ou des lettres que vous avez reçues de vos malades.

Quant à la dédicace, il est superflu de dire que les complimens doivent en être du dernier fini et dignes du patron à qui vous rendez vos hommages. Chacun peut en ce genre s'abandonner à ses sentimens particuliers : cependant M. Charmeil est même pour cela un excellent modèle à consulter. « Tout en vous, monsieur le baron (les titres sont de rigueur), tout en vous, dit-il à son protecteur, qui est *chirurgien*, doit exciter notre admiration, lorsque la postérité elle-même, en rappelant vos travaux *littéraires*, vous comprendra aussi au nombre des bienfaiteurs de l'humanité. »

Comme ce baron doit lui savoir bon gré de la charmante perspective qu'il lui fait entrevoir : le jugement de la postérité ! Mais la mort avant tout, car les médecins ne doivent jamais sortir

de là : autrement que deviendrait l'anatomie pathologique ? Je suis étonné, à ce propos, que M. Charmeil n'ait pas poussé la galanterie jusqu'à demander à son patron la faveur de faire son autopsie.

Il est une dernière partie dont votre ouvrage ne saurait se passer. M. Charmeil en est le premier inventeur, et n'eût-il aux yeux de la postérité que ce titre de gloire, il serait bien suffisant pour le rendre immortel. Creusez votre cerveau, médecins de tous les pays, pâlissez sur les livres, veillez, rêvez, composez, vous n'arriverez jamais à la sublime conception pour laquelle j'ai réservé mes derniers et mes plus grands éloges. Vous me jetez à la tête des préfaces, des discours préliminaires, des tableaux, des considérations ; M. Charmeil a innové dans tous ces genres : mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit maintenant. Après qu'il a discuté les symptômes de la maladie, sa nature et son traitement ; après qu'il a invoqué le témoignage des auteurs anciens et modernes, son malade meurt : cela ne vous surprend pas ; le médecin ouvre son cadavre : vous vous y attendiez ; mais voici ce que vous n'auriez pas deviné en cent ni en mille ans : il compose en son honneur une oraison funèbre !

J'aurais encore à critiquer ; mais une considération m'arrête. Quels que soient les motifs qui aient porté M. Charmeil à insérer dans un livre

de médecine une œuvre qui est y complètement étrangère, il s'y mêle des motifs que l'on doit toujours respecter. Le malade pour lequel il a composé une notice funèbre était son frère, et la juste douleur que lui inspire sa perte est plus que suffisante pour désarmer la satire. Qu'il veuille donc me pardonner les plaisanteries que j'ai eu le tort de me permettre à ce sujet, et je tiendrai pour injustes celles que j'ai faites sur d'autres parties de son ouvrage qui y offraient un peu plus de prise. Cette proposition de paix m'est entièrement personnelle; je ne puis répondre de l'opinion du public médical; mais j'aurais bien voulu, pour l'intérêt que m'inspire à présent M. Charmeil, qu'il sût que les médecins ne doivent pardonner ni la pitié qu'on leur surprend, ni le temps qu'on leur fait perdre, ni les sottises dont on charge leur docte corporation.

EUSÈBE DE SALLÉ.

Observations sur l'usage du sulfate de quinine, du sulfate de cinchonine, du sirop cinchonique; communiquées par M. DUFOUR, médecin de l'hospice des Quinze-Vingt.

J'AI traité dix malades, avec les préparations prescrites ci-dessus, atteints de fièvres intermittentes, quotidienne, tierce, double-tierce et quarte.

Après avoir employé les remèdes généraux, indiqués d'après le tempérament, l'âge et la diversité du sexe,

1°. J'ai traité trois enfans de quatre à cinq ans de fièvre tierce, deux du sexe masculin, et le troisième du sexe féminin. L'un de ces enfans, le plus âgé, était d'un tempérament sanguin, et avait des accès de fièvre très-violens; les bâillemens et le frisson étaient longs, et la chaleur forte, sans se terminer par une sueur abondante. Je lui ai fait appliquer deux fois des sangsues derrière le cou, j'ai administré les boissons délayantes pendant plusieurs jours, et je l'ai purgé avec de légers minoratifs, lorsque les symptômes de l'inflammation se sont dissipés; j'ai prescrit, après le septième accès, trois heures après avoir pris de légers alimens, ou trois heures avant, le sirop cinchonique, à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les quatre heures, et le huitième accès a été retardé d'une heure et demie. Le bâillement et le frisson ont été courts; la chaleur a duré seulement deux ou trois heures, et l'accès s'est terminé par une sueur assez abondante que je n'avais pas pu obtenir par les moyens indiqués ci-dessus. Le neuvième accès a été moins long, et le dixième s'est à peine fait sentir. J'ai continué pendant six jours le sirop cinchonique en diminuant graduellement la dose, et l'enfant a recouvré sa santé après quelques jours de convalescence.

Le second enfant, du sexe masculin, était d'un tempérament bilieux; les accès ont été précédés, pendant plusieurs jours, de nausées; je l'ai fait vomir deux fois les jours d'apyrexie, avec un grain de tartre stibié dans trois tasses d'eau tiède, en ajoutant dans chaque une bonne cuillerée à café de sirop d'ipécacuanha. Le jeune malade a vomi beaucoup de bile d'un jaune verdâtre, a rendu plusieurs garde-robes bilieuses. Je lui ai fait prendre de suite la limonade cuite pendant plusieurs jours; je l'ai purgé avec deux gros de crème de tartre soluble, et une once de manne en larmes fondue dans un verre d'eau, et lui ai prescrit, entre le cinq et sixième accès, le sirop cinchonique, à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les cinq heures. Le sixième accès a été retardé de trois heures, et les trois stades peu sensibles et très-courts, car le froid, la chaleur et la sueur n'ont pas duré six heures; j'ai continué l'usage du même sirop et à la même dose. Le septième accès a été à peine sensible, et le huitième n'a pas eu lieu. J'ai continué l'usage de ce puissant sirop pendant trois jours, en diminuant graduellement la dose, et l'enfant était en bonne santé le vingtième jour, et digérait parfaitement bien.

Le troisième enfant, du sexe féminin, du même tempérament que le précédent, a été traité par les vomitifs, les délayans et les minoratifs,

et par l'usage du sirop cinchonique, entre le quatrième et le cinquième accès, a eu un léger accès, après avoir pris quatre cuillerées à bouche de sirop cinchonique. La convalescence a été courte, et sa santé rétablie promptement, après avoir pris six onces de ce sirop.

2°. J'ai traité quatre malades adultes de fièvres intermittentes quotidiennes, dont deux d'un tempérament sanguin, et qui avaient des accès très-violens, précédés de frissons avec tremblemens qui duraient trois heures, et dont la période de la chaleur durait plusieurs heures sans être accompagnée de sueur. J'ai fait saigner l'un d'eux deux fois du bras dans le stade de la chaleur, et j'ai obtenu, à la seconde saignée, une sueur très-abondante et une amélioration très-sensible pendant l'intervalle apyrétique; le quatrième accès a été précédé d'un frisson moins fort et moins long, et d'une chaleur également moins forte, qui a été suivie d'une abondante sueur; les délayans ont été continués pendant plusieurs jours, et après le septième accès, le malade n'ayant éprouvé qu'un tressaillement de sept à huit minutes, j'ai administré le sulfate de quinine entre les deux accès, à la dose de trois grains toutes les trois heures, dans une once de sirop de gomme arabique. Les accès ont diminué sensiblement, et le malade a été guéri au bout de trois semaines.

Le second malade a été traité à-peu-près de la

même manière : comme les accès et les différens stades n'étaient pas si violens , j'ai cru devoir employer le sulfate de cinchonine après les remèdes généraux. J'ai eu la preuve que cette dernière préparation jouissait beaucoup moins de la vertu fébrifuge ; j'ai administré plus long-temps et à plus haute dose , le double environ , du sulfate de quinine , et la maladie a été guérie sans retour d'accès.

Les deux autres adultes étaient d'un tempérament nervoso-sanguin. J'ai combiné les médicamens anti-fébriles avec les anti-spasmodiques , et je suis parvenu à les guérir , l'un après cinq , et l'autre après huit accès , en administrant , dans les derniers temps , alternativement le sulfate de quinine et celui de cinchonine , dont je doublais la dose , et que je faisais prendre dans un morceau d'hostie mouillée.

3°. J'ai traité trois personnes du sexe féminin , dont l'une était âgée de cinquante à soixante ans , et d'un tempérament bilieux mélancolique , atteinte d'une fièvre quarte ; j'ai administré les vomitifs avant d'user des anti-phlogistiques , des acides végétaux dans les boissons délayantes et des minoratifs , et j'ai terminé le traitement par l'usage du sulfate de quinine et des lavemens de quinquina , une heure et demie avant le retour de chaque accès.

J'ai traité la seconde personne , âgée de vingt

aus, et qui avait éprouvé une suppression du flux menstruel pendant deux mois, en appliquant des sangsues autour de l'anus la première fois, et la seconde fois à la partie interne des cuisses, proche la vulve, à l'époque de la période menstruelle. Cette demoiselle, d'un tempérament lymphatique, a éprouvé neuf accès de fièvre double-tierce qui ont cédé à l'usage des tisanes de fleurs de camomille et de sommités de petite centaurée, rendues purgatives les jours d'apyrexie par l'addition du sel de Sedlitz, et j'ai terminé le traitement en administrant toutes les six heures trois grains de sulfate de cinchonine dans une once de sirop d'œillet.

J'ai traité la troisième demoiselle, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament bilieux, atteinte d'une fièvre quarte, en employant les vomitifs, les boissons acidulées, telles que la limonade cuite, l'orangeade et l'eau de groseilles framboisée, les laxatifs à plusieurs reprises, et j'ai terminé le traitement en prescrivant tantôt le sirop cinchonique, tantôt le sulfate de cinchonine, à la dose de quatre grains toutes les cinq heures, délayés dans du sirop de framboises, et j'ai eu la satisfaction de guérir ces divers malades sans qu'il y ait eu de rechûte. J'ai remarqué que toutes les fois que j'ai été obligé de purger après avoir employé les diverses préparations fébrifuges précitées, les malades ont éprouvé, le lendemain ou

le surlendemain de la purgation , des accès plus forts que les précédens. J'engage mes estimables confrères à employer ces diverses préparations préparées d'après le mode de M. Henry fils , qui a réuni à l'économie du temps des produits plus abondans que n'en ont obtenu MM. Pelletier et Caventou , laborieux et savans chimistes (1).

Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent ; par M. le baron BOYER , professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris , chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité , etc. Tome VII, 1821.

Ce volume de l'ouvrage de M. Boyer est le seul qui ait paru depuis la publication de la *Revue médicale* ; mais depuis 1813 , les médecins français et étrangers ont pu jouir d'un travail qui honore la chirurgie française et rend témoignage des talens et de l'habileté pratique de son auteur.

(1) Peu de jours après nous avoir envoyé ces observations, M. Dufour , qui s'était réuni à ses collègues pour célébrer l'anniversaire de la fondation du *Cercle médical*, est mort au milieu d'eux , au commencement du repas , d'une syncope qui paraît avoir été occasionnée par une hypertrophie du cœur avec amas considérable de graisse autour de cet organe. Cette perte est vivement sentie par toutes les personnes qui connaissaient les talens et le caractère de cet estimable médecin.

T. VI. Octobre 1821.

11

Tant de gens exploitent à peu de frais une réputation qu'ils craindraient sans doute de compromettre en publiant des travaux qui donneraient la mesure réelle de leurs talens, qu'on ne sera pas étonné que nous fassions à M. Boyer un sujet d'éloges de n'avoir pas imité cet exemple, et d'avoir su se maintenir après une épreuve périlleuse dans le haut rang auquel il s'était depuis long-temps placé. Enfin, il n'est pas moins honorable pour son caractère de consacrer aux méditations du cabinet quelques heures de repos que d'autres, sans respect pour la dignité de leur profession, n'ont pas honte d'employer à l'intrigue.

Dans un temps où l'on attachait un grand prix au luxe des classifications, on put être blessé de voir M. Boyer adopter pour les divisions de son ouvrage la simplicité primitive du Pentateuque. Sans doute il dut être facile de trouver des défauts dans l'adoption d'un tel plan; mais eût-on justifié aussi facilement ceux adoptés dans les autres traités généraux de chirurgie? La chose devient de plus en plus douteuse, surtout depuis que l'on a vu l'un des auteurs dont les écrits en ce genre ont acquis le plus de réputation, convenir enfin aujourd'hui que la doctrine de la chirurgie ne consiste pas seulement dans la classification des maladies dites chirurgicales, et que la thérapeutique de ces affections peut bien mériter quelque place dans un ouvrage qu'on avait désigné jusqu'à ce jour par le seul titre de *Nosographie chirurgicale*.

On sait que M. Boyer a divisé son ouvrage en deux grandes parties ; la première qui comprend les généralités sur l'inflammation , les abcès , la gangrène , la brûlure , les plaies , les tumeurs , les ulcères , les fistules , et à laquelle sont jointes les maladies des os (elle se compose des quatre premiers volumes) ; la seconde , dans laquelle il traite de quelques maladies particulières à certains organes , et de celles qui , quoique communes à tous , offrent des particularités par rapport au siège qu'elles occupent.

Si je ne regardais pas comme oiseuse toute discussion qui n'a point d'utilité pratique , je reprocherais , par exemple , à M. Boyer d'avoir violé sa classification , en rassemblant dans une même partie de son ouvrage tout ce qui est relatif aux maladies des os , tandis qu'en suivant une marche analogue à celle qu'il a adoptée pour les autres parties , il n'aurait dû exposer dans la première division que les considérations générales sur les affections du système osseux , et renvoyer à la seconde toutes les particularités relatives au siège. Mais ne vaut-il pas mille fois que M. Boyer nous ait donné , dans le troisième et le quatrième volume , une excellente monographie des maladies des os , que de le voir éparpiller sa doctrine pour satisfaire aux caprices d'une classification artificielle ?

Le cinquième et le sixième volume dans lesquels M. Boyer a commencé à décrire les lésions

dans l'ordre anatomique, traitent des maladies du crâne et de la face; le septième, dont il est plus spécialement question dans cet article, expose la doctrine des maladies du cou, de la poitrine et d'une partie de celles du bas-ventre. On sent combien sont importantes les matières qui y sont traitées, par le nombre et l'importance des organes contenus dans ces différentes régions.

L'auteur divise les maladies du cou en celles qui lui sont communes avec les autres organes, telles que l'inflammation, les plaies, les tumeurs; et en celles qui lui sont particulières, telles que le torticollis, le goître, et diverses affections du pharynx, du larynx et de la trachée-artère. On pourrait s'étonner de voir décrire avec beaucoup de soin dans un traité de chirurgie l'angine laryngée et trachéale, l'œdème de la glotte, le croup, si l'on ne savait qu'il est dans ces maladies des circonstances dans lesquelles l'art est obligé de recourir à une opération chirurgicale; et ceci, soit dit en passant, serait un exemple entre mille, pour prouver la liaison indissoluble de la médecine et de la chirurgie, s'il n'était démontré que ceux qui veulent la séparation absolue de ces deux branches de la thérapeutique donnent un démenti à leur conscience pour servir leurs intérêts ou leurs passions. La même observation pourrait aussi être faite à l'égard de l'hydropisie de poitrine et des autres maladies de cette cavité qui peuvent réclamer l'opération de l'empyème.

M. Boyer, en décrivant les maladies de la poitrine, parle en première ligne de celles de ses parois extérieures, et d'abord des affections de l'organe mammaire. Ici l'auteur est obligé de reproduire quelques idées qu'il avait déjà émises dans les premiers volumes en traitant du squirrhe et du cancer. Il s'occupe ensuite des plaies pénétrantes et non pénétrantes de la poitrine, des abcès des enveloppes de cette région, de ceux de la plèvre et des poumons, et décrit avec les détails convenables les indications et le manuel de l'opération de l'empyème. Un chapitre particulier est consacré à l'hydro-thorax et à l'hydro-péricarde.

Les maladies du bas-ventre sont également divisées en celles qui n'attaquent que l'enveloppe extérieure, et celles qui affectent les viscères contenus. L'auteur décrit, comme il a déjà fait pour la poitrine, les signes, les effets et le traitement des plaies non pénétrantes et des plaies pénétrantes; il passe ensuite aux tumeurs externes, qui sont l'érysipèle, le phlegmon, les loupes, les engorgemens lymphatiques, squirrheux, etc., des parois abdominales, et différentes tumeurs graisseuses, aqueuses ou sanguines qui peuvent se former à l'ombilic. Le chapitre des tumeurs internes de l'abdomen n'est traité qu'en partie. M. Boyer n'y parle que des abcès du foie et des tumeurs de la vésicule du fiel. Ainsi donc, le déplacement des viscères abdominaux, les maladies des voies urinaires, les cancers de la matrice, etc., formeront,

à ce qu'il paraît, la matière du volume suivant.

J'ai cru ne devoir que passer en revue les objets contenus dans ce volume, car c'eût été entreprendre trop tard l'analyse partielle d'un ouvrage sur lequel l'opinion publique est fixée depuis long-temps.

L. ROUZET.

Réponse aux observations de MM. Fournier-Pescay et Bégin, sur la traduction du Traité des Maladies des yeux de Scarpa par MM. Bousquet et Bellanger.

IL y avait environ deux ans que M. Méquignon-Marvis avait annoncé *sous-pressé* une nouvelle traduction du *Traité des Maladies des yeux* de M. Scarpa. Peu confians dans les promesses de ce libraire, et n'entendant plus parler de cette traduction, nous crûmes qu'elle avait été abandonnée, et nous prîmes l'engagement de rendre à la littérature médicale française un ouvrage dont elle était privée depuis long-temps. Si nous avions pu penser que des confrères s'occupaient du même travail, nous ne l'aurions certainement pas entrepris. Toutefois, une chose diminue nos regrets, c'est que notre traduction, loin d'empêcher nos compétiteurs de terminer la leur, en a probablement hâté la publication. Nous sommes sensibles, comme nous le devons, au bien qu'ils ont dit de nous; ils conviennent que notre *style se distingue*

par de la précision et de la clarté, que même en négligeant de nombreux détails, en omettant des circonstances qui ne leur ont pas paru dépourvues d'intérêt pour les lecteurs, nous avons constamment rendu l'idée fondamentale du professeur de Pavie; ils avouent que si les traductions libres sont préférables aux traductions littérales, le travail de leurs compétiteurs est supérieur au leur. Nous les remercions sincèrement de cet éloge, dont nous sommes d'autant plus flattés qu'il part de la plume de deux confrères dont nous estimons particulièrement les talents.

Cependant MM. Fournier et Bégin ne nous ont pas épargné la critique, et cela même ajoute un nouveau prix à leurs louanges. Ils nous reprochent de n'avoir donné, à proprement parler, qu'une analyse, ou, si l'on veut, une traduction libre. Puisqu'ils nous laissent le choix, ces messieurs voient sans doute plus d'analogie que nous n'en voyons entre une simple analyse et une traduction libre; toujours ce reproche prouve-t-il que nous avons des idées bien différentes sur les traductions. Il n'en est pas d'une traduction comme de la copie d'un tableau, où le copiste s'assujettit à suivre tous les contours, toutes les proportions de l'original qu'il imite. Le traducteur ne suit pas son modèle de si près: également éloigné d'une contrainte servile et d'une liberté excessive, il s'applique à rendre fidèlement toutes les pensées; mais il sait se soustraire à la tyrannie

des mots. *Converti ex atticis*, dit Cicéron, *nee converti ut interpretes, sed ut orator, sentiis iisdem, et earum formis, tanquam figuris*, VERBIS AD NOSTRAM CONSUETUDINEM APTIS: *in quibus non verbum pro verbo necesse habui reddere, sed genus omnium verborum vimque servavi. Non enim ea me annumerare lectori putavi oportere, sed tanquam appendere* (1).

MM. Fournier et Bégin ne partagent pas sans doute l'opinion de Cicéron, puisqu'ils disent qu'on ne fait aucun cas d'une traduction libre ou *inexacte* (comme si ces mots étaient synonymes), d'ailleurs agréablement écrite; et citent en preuve de ce qu'ils avancent les versions libres d'Homère, de Virgile, d'Horace, du Tasse, de Milton, de l'Arioste, de Plutarque, de Tive-Live, de Cicéron, de Tacite, de Richardson, de Cervantès.

Quoique nous ne prenions pas le jugement de nos compétiteurs pour celui du public, nous ferons observer qu'ils comparent des choses qui ne sont pas comparables. Le mérite des ouvrages de littérature et surtout de poésie étant en grande partie dans les figures et même dans l'expression, il est évident qu'un traducteur doit s'attacher à les conserver, à moins cependant que le génie de sa langue ne s'y refuse; car alors la raison et le bon goût lui font un devoir de s'affranchir d'une pareille servitude, et de prendre toutes les

(1) *De Opt. gen. orat.* . . .

libertés nécessaires pour payer en équivalens, comme le disait Tourreil. Madame Dacier laisse encore plus de latitude aux traducteurs. Une traduction servile, dit-elle, par une fidélité trop scrupuleuse devient très-infidèle, car pour conserver la lettre, elle ruine l'esprit; au lieu qu'une traduction noble et généreuse, en ne s'attachant principalement qu'à conserver l'esprit, ne laisse pas dans ses plus grandes libertés de conserver aussi la lettre; et, par ses traits hardis, mais toujours vrais, elle devient non-seulement la fidèle copie de son original, mais un second original même (1). Ces règles ont obtenu l'approbation du sage Rollin. MM. Fournier et Bégis seraient-ils plus difficiles, lorsqu'il s'agit des ouvrages scientifiques, que ne l'étaient les auteurs que nous venons de citer à l'égard des poètes et des orateurs? Quant à nous, persuadés que les choses sont tout, et que les mots ne sont rien dans les livres de sciences, nous avons mis tous nos soins à faire parler notre auteur comme on peut supposer qu'il aurait fait s'il eût écrit en français. Telle est du moins la pensée qui ne nous a jamais abandonnés en remplissant la tâche ingrate que nous nous étions imposée.

L'admiration que nous avons pour Scarpa ne nous aveugle pas sur ses défauts. Il est diffus, prolix; il répète souvent les mêmes choses sans

(1) Préface sur la traduction d'Homère.

se donner la peine de varier les termes ; par exemple , il a l'habitude , après avoir décrit une opération , de reproduire tous les détails de cette description dans la plupart des faits qui la suivent immédiatement. Fallait-il , par respect pour l'écrivain dont nous nous sommes constitués les interprètes , choquer toutes les délicatesses de la langue française , et fatiguer nos lecteurs de toutes ces répétitions ? Nous ne l'avons pas cru , et si nous éprouvons en ce moment quelques regrets , c'est de n'avoir pas été plus sévères à cet égard. Voilà comment notre traduction n'a que 629 pages , à 27 lignes chacune , tandis que celle de nos émules contient , comme ils en font *judicieusement* l'observation , près de 1000 pages , ou , *si l'on veut* 906 , d'une justification à-peu-près semblable à la nôtre.

Enfin , quoique étranger à tout système , M. Scarpa va puiser trop souvent ses expressions dans le langage de la médecine humorale. Si c'est outrepasser les devoirs d'un interprète de dégager la pensée de son auteur des formes vicieuses du langage , nous avouons que nous nous sommes rendus coupables de cette faute. Ce travail nous a coûté quelques peines et beaucoup de soins : il eût été plus facile , et surtout plus expéditif , de remplacer chaque mot italien par le mot français qui lui correspond ; mais nous connaissons les inconvéniens des traductions littérales : non-seulement elles sont incorrectes , pénibles à lire , mais

elles ne sont pas claires; en sorte que le lecteur est contraint à des efforts continuels d'attention pour saisir la pensée de l'auteur, qu'on lui présente sous une forme insolite.

Ces explications nous ont paru nécessaires pour mettre le public en état d'apprécier le jugement que nos compétiteurs ont porté de notre ouvrage. Peut-être aurions-nous dû les placer dans l'avertissement qui se trouve en tête du premier volume; mais satisfaits d'avoir rempli notre tâche, nous ne pensions pas qu'il fût nécessaire d'instruire le public des efforts que nous avons faits pour mériter son suffrage.

Pour justifier les reproches qu'ils nous ont adressés, MM. Fournier et Bégin ont pris dans leur traduction et dans la nôtre plusieurs passages qu'ils ont mis en regard. Nous acceptons avec plaisir cette comparaison; il y a peut-être quelque générosité à l'accepter sur des fragmens choisis par nos adversaires; mais nous ne cherchons pas à nous prévaloir d'un avantage que nous ne devons qu'à la méthode que nous avons suivie. Nous ne nous permettrons d'autre changement que de rétablir notre rédaction par-tout où elle a été altérée: ainsi, au lieu de *dérangement de la conjonctive*, nous mettrons *dégorgement de la conjonctive*; au lieu de *destruction du sac lacrymal*, nous écrirons *distension du sac lacrymal*, et nous indiquerons soigneusement le

numéro des pages où se trouvent ces citations, afin que chacun puisse en vérifier l'exactitude. Loin de nous la pensée de soupçonner la bonne foi de nos compétiteurs ; mais nous ne pouvons nous empêcher de déplorer la négligence avec laquelle ils nous ont transcrits, négligence d'autant plus fâcheuse, que les mots substitués ne sont pas de ceux que le bon sens du lecteur peut aisément rectifier. Enfin, nous donnerons plus d'étendue aux citations comparatives des deux traductions, toutes les fois que cela nous paraîtra nécessaire pour éclairer le jugement du lecteur.

*Traduction de MM. Four-
nier-Pescay et Bégin.*

Tom. 1, pag. 381.

*Non cooperit oculum, nisi in
forma sagittæ.*

De cette apparence, et par cette configuration que prend constamment la maladie dont il s'agit, dérive un de ses principaux caractères diagnostiques, au moyen duquel on distingue le véritable du faux ptérygion, ou de toute autre excroissance molle, fongueuse, rougeâtre, qui obscurcit extérieurement la cornée. Effectivement, il se forme quelquefois sur cette membrane des excroissances qui, par leur couleur comme par leur consistance, ressem-

*Traduction de MM. Bous-
quet et Bellanger.*

Tom. 1, pag. 266.

*Non cooperit (pterygium)
oculum, nisi in forma sagittæ.*

La forme de cette affection est un de ses caractères tellement essentiels, qu'elle suffit pour faire distinguer le vrai ptérygion du faux, ou de toute autre excroissance molle, roussâtre de la cornée. En effet, il se développe quelquefois sur cette membrane des fongosités analogues, par leur couleur et par leur consistance, au ptérygion, quoique dans le fond elles en diffèrent essentiellement, puisqu'elles consistent dans une dégénérescence de la substance mē-

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

blent beaucoup au ptérygion, bien qu'elles en diffèrent infiniment, et qu'elles ne soient, à proprement parler, que le tissu de la cornée, dégénérée en une substance molle et fongueuse. Mais, outre que ces espèces de fausses pellicules sont presque toujours plus élevées sur la cornée que le ptérygion, elles ont toujours une forme irrégulière, raboteuse, et ne représentent jamais un triangle dont le sommet est dirigé du bord vers le centre de la cornée, comme est le véritable ptérygion.

Un autre caractère distinctif de cette affection se remarque dans la facilité avec laquelle, au moyen d'une pince, on peut rassembler complètement et élever en forme de pli sur la cornée, la membrane qui la forme, tandis que toute autre espèce d'excroissance adhère fortement à la cornée, et ne se laisse en aucune manière reployer sur elle-même, et soulever sur la partie antérieure de l'œil. La connaissance de cette particularité est de la plus grande importance pour le traitement de la maladie, puisque le véritable ptérygion doit être combattu par des moyens simples; et que ce n'est qu'avec une grande difficulté, comme je l'ai dit à

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

me de la cornée. Mais, outre que ces excroissances s'élèvent presque toujours bien plus que le ptérygion, elles affectent toujours une forme irrégulière, tuberculeuse, sans jamais représenter un triangle dont le sommet regarde le centre de l'œil, comme le fait le ptérygion.

Le ptérygion se laisse facilement soulever avec des pinces, et c'est encore un de ses traits caractéristiques; car il n'est point d'excroissance qui présente ce phénomène, tant elles sont adhérentes au fond qui les supporte. Ce caractère rend le traitement du ptérygion infiniment simple, tandis que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à détruire radicalement les excroissances de la cornée, et à cicatriser solidement les plaies qui résultent de leur extirpation.

(Si nous avons passé un peu rapidement sur ce caractère, c'est qu'il en a été parlé deux pages plus haut. *Voy. p. 264, 5.*)

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

la fin du chapitre précédent, qu'on parvient à déraciner et à cicatriser parfaitement les excroissances fongueuses de la cornée.

Tom. I, pag. 384.

La seule chose que je puis affirmer comme vraie et constante à ce sujet, et d'après un grand nombre d'observations, c'est qu'il résulte de la rescision du ptérygion, que la tache superficielle et indélébile qui demeure dans cette partie de la cornée est toujours moins étendue que l'espace qu'occupait d'abord la maladie. Soit que cet effet dépende de ce que la lamelle transparente de la conjonctive, n'étant affectée que de nébulosité aux environs du ptérygion, et n'étant pas entièrement désorganisée, mais seulement imprégnée d'humeur grossière, se dégorge, à la faveur de la rescision, de l'humeur tenace dont elle était abreuvée, et reprenne sa transparence; soit que la cicatrice, dans la partie où le ptérygion a été rescisé, devienne effectivement, comme il arrive en général dans toutes les plaies, moins étendue que la division que l'on a faite. Quoiqu'il en soit, il est de fait, et ce phénomène est constant dans la maladie dont nous parlons, que, dans le grand nombre de ptérygions

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

Tom. I, pag. 268.

La seule chose que je puis affirmer, c'est que la cicatrice superficielle qui succède à l'opération du ptérygion est toujours moins étendue que ne l'était le siège de la maladie: ce qu'on peut attribuer, soit au *NÉGORGE-MENT* de la conjonctive par l'effet de l'incision, soit à la tendance qu'ont toutes les plaies à se resserrer en se cicatrisant.

Quoiqu'il en soit, ce phénomène est constant: ainsi, parmi les ptérygions que j'ai opérés, ceux qui avaient deux lignes d'étendue laissaient des cicatrices d'une ligne et demie ou quelque chose de plus; mais, je le redis encore; la cicatrice est toujours moins étendue que la place occupée par la maladie.

Traduction de MM. Fournier-
Pescay et Begin.

que j'ai opérés, et dont quelques-uns se prolongeaient de deux lignes, d'autres de deux lignes et demie sur la cornée, vers son centre, la guérison étant achevée, la cicatrice ainsi que l'obscureissement de la cornée ont été moindres, et n'ontre-passèrent jamais une ligne et demie, ou un peu plus, dans les cas de ptérygion prolongé à deux lignes.

Tom. 1, pag. 393.

Mauro Pisani, paysan robuste, âgé de quarante-cinq ans, négligea pendant si long-temps un ptérygion qui s'était formé vers l'angle interne de son œil droit, qu'il parvint enfin à couvrir les deux tiers de la pupille : *ce qui produisit une grande diminution de la vue.*

Le 22 janvier 1793, j'en entrepris la rescision, et me servant des pinces et des petits ciseaux, je séparai exactement cette petite membrane de la cornée ; j'emportai ensuite en forme de demi-lune une portion de la conjonctive tuméfiée et variqueuse, qui formait la base du ptérygion sur le blanc de l'œil. Cette rescision déterminait l'écoulement d'une quantité de sang plus considérable qu'on ne semblait devoir l'attendre de l'incision d'une semblable partie.

Traduction de MM. Bousquet
et Bellanger.

Tom. 1, pag. 277.

Mauro Pisani, paysan robuste, âgé de quarante-cinq ans, portait depuis long-temps un ptérygion dans l'angle interne de l'œil droit. Mais cette affection fut tellement négligée, qu'elle parvint à couvrir les deux tiers de la pupille, et par conséquent à gêner considérablement la vision.

J'opérai le malade le 22 janvier 1793 ; il perdit beaucoup plus de sang qu'on ne devait l'attendre d'une opération aussi simple.

(Voilà un des cas où nous avons cru devoir supprimer les détails d'une opération décrite plus haut : toutefois, le lecteur voudra bien remarquer que nous n'avons pas omis la seule circonstance essentielle de cette observation.)

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

Tom. 1, pag. 412.

Cette matière tenace de l'hypopion se nomme communément pus, non seulement par le vulgaire, mais encore par les chirurgiens; cependant, à mon avis, c'est très-improprement, du moins dans le sens où l'on prend généralement le mot pus. En effet, dans le cas dont il est question, la matière de l'hypopion n'est point le produit d'un abcès ou d'une ulcération des membranes externes ou internes du globe de l'œil, mais simplement le résultat d'une transsudation de lymphe conerescible de la surface interne de la choroïde et de l'uvée enflammées. Ce qui s'observe ici arrive ordinairement dans toutes les membranes du corps gravement enflammées, comme, par exemple, la dure-mère, la pie-mère, le péricarde, la plèvre, le péritoine, la membrane propre des viscères, etc. Lorsqu'elles sont gravement enflammées, ces membranes se couvrent d'une surface glutineuse, d'un vernis de lymphe conerescible, qui ne diffère pas de la matière visqueuse qui s'accumule dans les chambres de l'humeur aqueuse, et qui constitue l'hypopion. Dans les cas, au moins les plus fréquents, d'hypopion, aucun

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

Tom. 1, pag. 293.

Les gens du monde et les chirurgiens eux-mêmes désignent la matière de l'épanchement sous le nom de pus; mais il me semble que c'est détourner ce mot de sa véritable acception, puisque la matière à laquelle ils l'appliquent ne provient ni d'un abcès, ni d'une ulcération, mais d'une simple transsudation lymphatique de la face interne de la choroïde et de l'uvée, qui sont affectées d'inflammation. Au reste, il en est de même de toutes les membranes du corps: ainsi, la dure-mère, la pie-mère, le péricarde, la plèvre, le péritoine, etc., lorsqu'ils sont gravement enflammés, se couvrent d'une couche de matière glutineuse, très-analogue à celle qui constitue l'hypopion. Soutenir qu'il n'existe aucune différence essentielle entre le véritable pus et l'albumine sécrétée par les membranes enflammées, c'est avouer que le pus peut se former sans abcès et sans ulcération.

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

des chirurgiens les plus exacts et les plus expérimentés n'a jusqu'à présent démontré que la maladie dont nous parlons ait été précédée d'un abcès des membranes internes de l'œil ; de même qu'aucun des meilleurs praticiens n'a observé l'hypopion à la suite d'ulcères de la choroïde ou de l'uvée. Que si, malgré ces faits, quelques personnes prétendent encore qu'il n'existe aucune différence essentielle entre la lymphe conrescible qui s'écoule d'une membrane gravement enflammée, et le pus, elles devraient convenir, du moins, qu'il existe des cas où le pus se forme sans qu'il y ait d'abcès ou d'ulcération, et que l'hypopion est précisément une maladie de cet ordre.

Tom. II, pag. 359.

Cette vérité pathologique est pleinement confirmée par l'examen comparatif de l'aspect extérieur, par les recherches exactes faites sur la texture intime des parties affectées, par l'appréciation des symptômes particuliers qui distinguent entr'elles ces deux maladies considérées en général, et enfin par la comparaison, dans l'une et dans l'autre, de la dégénérescence spéciale des parties internes du globe de l'œil.

T. VI. Octobre 1821.

Tom. II, pag. 261.

La différence que nous établissons entre ces deux maladies résulte de la comparaison des caractères extérieurs et des lésions cadavériques, de la dégénérescence des parties internes du globe de l'œil et de l'appareil des symptômes.

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

Le squirre qui forme la base du fungus malin, loin d'augmenter en volume, se rapetisse plutôt. La fongosité conserve dans toute son étendue sa dureté primordiale; et lorsqu'elle s'est élevée jusqu'à un certain point au-dessus de la superficie du cancer ouvert, elle est ensuite réprimée et détruite çà et là par le procédé ulcératif auquel elle doit son origine. Et si la plaie livide et fongueuse paraît en quelques lieux disposée à se cicatrifier, l'illusion est de courte durée; car ces points unis rentrent peu à peu sous l'influence de la tendance ulcéreuse.

Tom. II, pag. 322.

Les anciens ont expressément recommandé, dans le traitement de cette affection, les fumigations de foie de mouton rôti, dirigées sur les yeux, à l'aide d'un entonnoir. Ils conseillent aussi pour nourriture le même foie ainsi préparé. En général, parmi nous, on ajoute foi à ce remède, non-seulement dans le vulgaire, mais encore chez les gens de l'art. Quelques écrivains ajoutent qu'il réussit à merveille à la Chine, où cette maladie est très-fréquente. Je n'ai à citer aucune observation propre à confirmer ce qui est rapporté à cet égard; j'ai même

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

La tumeur qui forme la base du cancer ulcéré, loin d'augmenter de volume, diminue plutôt. Elle conserve sa dureté naturelle dans toute son étendue, s'élève jusqu'à certain point au-dessus du niveau de l'ulcère, puis se creuse et disparaît çà et là sous l'influence du même procédé qui l'a fait naître. Et si la surface de la plaie semble vouloir se cicatrifier dans quelques points, l'illusion n'est pas de longue durée; car ces mêmes points s'ulcèrent bientôt de nouveau.

Tom. II, pag. 225.

Les anciens médecins ont spécialement recommandé contre l'héméralopie les fumigations de foie de mouton rôti, dirigées sur les yeux, à la faveur d'un entonnoir; ils conseillaient aussi de manger le foie de cet animal, préparé de la même manière. Ce remède jouit encore de quelque célébrité dans ce pays, non-seulement parmi le peuple, mais aussi parmi les gens de l'art. Il est même des auteurs qui prétendent que ce moyen réussit parfaitement chez les Chinois, qui sont, à ce qu'on dit, très-sujets à la maladie dont nous parlons. Je n'ai pas une seule

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

constaté le contraire chez le jeune paysan dont j'ai parlé plus haut. Si cependant l'efficacité de ce remède est une chose de fait, l'art pourra se glorifier d'avoir un moyen de plus, outre celui que j'ai exposé, pour guérir la cécité nocturne.

Tom. II, pag. 341.

L'ayant examiné, je trouvai la pupille de l'œil gauche extrêmement dilatée et immobile, tandis que, comme je viens de le faire remarquer, celle de l'œil droit, grandement déteriorée, était immobile et reserrée.

Tom. II, pag. 408.

Aussitôt que le sac lacrymal commence à être distendu par la présence de la chassie âcre, dense et tenace, la maladie des voies lacrymales et celle des paupières se confondent entre elles.

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

observation à citer en faveur de cette pratique, dont l'excellence pourrait paraître douteuse, d'après l'histoire de l'enfant que nous venons de rapporter, s'il était permis de tirer une conclusion générale d'un fait particulier. Quoi qu'il en soit, si l'efficacité de ce remède est réelle, la médecine pourra se vanter d'avoir deux moyens au lieu d'un, pour guérir l'héméralopie ou la cécité nocturne.

Tom. II, pag. 244.

Il avait en effet la pupille de cet œil très-dilatée et immobile, tandis que celle de l'œil droit était, comme je l'ai dit, immobile et reserrée.

Tom. II, pag. 304.

Aussitôt que la distension du sac lacrymal commence à se manifester, on confond la maladie des voies lacrymales avec celle des paupières.

(L'intention de nos confrères est de faire voir que nous avons omis la cause qui produit la distension du sac lacrymal. Pour apprécier la valeur de ce reproche, nous dirons que cette phrase est

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

extraite d'un appendice de trois ou quatre pages, sur la fistule lacrymale. Nous laissons à penser si l'auteur a parlé, dans le long chapitre relatif à cette maladie, de la *chassie dure, dense et tenace* qui distend le sac lacrymal.)

Nous nous sommes tenus jusqu'ici dans les bornes d'une légitime défense. Changeant maintenant de rôle, nous allons soumettre la traduction de nos confrères à la même épreuve par laquelle ils ont fait passer la nôtre, et, pour prouver que nous agissons loyalement, nous n'examinerons qu'un seul chapitre : ce sera celui de l'ophtalmie.

Traduction de MM. Fournier et Bégin.

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

Tom. I, pag. 229.

Tom. I, pag. 155.

Et c'est bien par cette raison que tout charlatan peut se flatter d'avoir guéri des ophtalmies rebelles avec son eau merveilleuse, *en attendant qu'il trompe le public*, en la lui vendant comme spécifique contre toutes les ophtalmies en général, car ce collyre, qui fait promptement disparaître l'ophtalmie dans la seconde période, en augmente l'exacerbation dans la première.

Ainsi, quoique tous les charlatans puissent se vanter d'avoir guéri des ophtalmies rebelles avec leur eau merveilleuse, ils n'en sont pas moins des imposteurs qui trompent le public (*mentrechè ingannano*) en lui vendant leur secret comme un spécifique infailible contre tous les cas d'ophtalmie; car, je le répète, il existe une si grande différence entre les deux périodes de cette maladie, que le collyre qui est habituellement efficace dans la première est très-nuisible dans la seconde.

251.

Ainsi, en appréciant le pouvoir de toutes ces influences, on ne s'étonnera point d'observer que cette maladie envahit et attaque les personnes de tout âge et de tout sexe.

157.

Il n'est donc pas étonnant que cette maladie règne fréquemment d'une manière épidémique (*epidemicamente*), et qu'elle attaque indistinctement les personnes de tout âge et de tout sexe.

255.

... La pupille est plus serrée que dans son état naturel; la conjonctive paraît par-tout d'un rouge foncé. Ici l'on ne distingue plus sur l'hémisphère antérieur de l'œil, entre les faisceaux plus relevés des vaisseaux sanguins, ce réseau subtil d'autres vaisseaux plus déliés, qui passe d'un faisceau à l'autre. On les voit tous également tuméfiés, engorgés, et comme agglomérés ensemble, composer une excroissance qui s'élève sur le globe de l'œil, et qui a une tendance à dépasser les bords des paupières.

160.

.... La pupille est serrée, la conjonctive teinte en rouge dans toute son étendue, et les amas de petits vaisseaux qui rampent à sa surface, au lieu d'être distincts et séparés par un réseau de capillaires déliés, comme dans l'ophthalmie légère, sont ici réunis et confondus de manière à simuler une sorte d'excroissance qui s'élève du globe de l'œil et proémine entre les paupières.

256

On préjuge l'existence d'une ophthalmie grave interne, toutes les fois que l'on observera que la violence de la douleur dans le fond de l'orbite ne répond pas pour le moment à la médiocre al-

162.

On juge que l'ophthalmie est interne, lorsque l'intensité de la douleur que le malade éprouve au fond de l'orbite n'est pas, au début, en rapport avec le degré d'altération de la conjonctive et

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

tération de la conjonctive et des paupières. Je dis *pour le moment*, car l'ophtalmie interne, peu de temps après qu'elle a envahi l'organe de la vue, est très-souvent suivie par l'inflammation des parties extérieures de l'œil.

237.

L'expérience a démontré que la lenteur dans l'emploi des évacuans, et surtout la parcimonie des saignées, sont les causes principales pour lesquelles cette ophtalmie parvient au degré de chémosis; qu'elle menace de la suppuration ou de l'effusion d'une lymphe concrécible *entre l'œil et la conjonctive*, ou du moins de dégénérer en une ophtalmie chronique obstinée, résultant de l'excès-if relâchement qu'ont souffert les vaisseaux de la conjonctive pendant le stade inflammatoire.

246.

Dans ce stade de la maladie, où l'ophtalmie aiguë et intense est passée, après les abondantes évacuations sanguines et alvines, c'est-à-dire à la seconde période, où il existe un état de faiblesse locale, un remède très-

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

des paupières; je dis au début, car, peu de temps après son invasion, l'irritation se communique des parties internes aux parties extérieures de l'œil.

163.

L'expérience a démontré que la lenteur qu'on met à recourir aux évacuans, et surtout la timidité avec laquelle on pratique les émissions sanguines, sont les causes qui tendent le plus directement à favoriser le chémosis, la suppuration, l'épanchement d'une lymphe concrécible dans l'intérieur de l'œil (*entro l'occhio*), et le passage de l'état aigu à l'état chronique.

(C'est pour la troisième ou quatrième fois que l'auteur signale la cause à laquelle il attribue le passage de l'ophtalmie aiguë à l'ophtalmie chronique.)

173.

Un autre moyen également efficace dans la seconde période de l'ophtalmie, c'est-à-dire lorsque la faiblesse forme le principe de cette inflammation, c'est la teinture thébaïque de la pharmacopée de Londres,

Traduction de MM. Fournier-Pescay et Bégin.

efficace est la teinture thébaïque de la pharmacopée de Londres, dont il faut introduire deux ou trois gouttes entre les paupières et le globe de l'œil, deux fois par jour, ou seulement le soir, pendant plusieurs jours consécutifs, et jusqu'à parfaite guérison.

.... Par conséquent, il ne faut jamais l'employer (ce moyen) qu'après d'abondantes saignées générales et locales, et après avoir opéré les évacuations alvines, en un mot, qu'après la cessation totale de l'inflammation.

250.

Cette maladie attaque les enfans peu de temps après leur naissance, ou bien les adultes immédiatement après la suppression d'une gonorrhée virulente, ou du transport, par quelque autre moyen du virus vénérien aux yeux.

257.

On s'oppose à la cohésion des bords tarsiens des paupières, en les oignant souvent avec de la pommade d'huile et de la cire.

Traduction de MM. Bousquet et Bellanger.

dont on fait instiller deux ou trois gouttes entre les paupières, deux fois par jour ou le soir seulement, jusqu'à parfaite guérison.

(Il semble que nous ayons omis de parler des abondantes évacuations sanguines et alvines ; mais cela se trouve trois ou quatre lignes plus bas : nous avons voulu éviter une répétition.)

.... Il faut donc toujours faire précéder son administration des saignées et des purgatifs ; en d'autres termes, il faut préalablement dissiper l'irritation.

176.

L'ophthalmie dont je veux parler, affecte les enfans peu de temps après leur naissance, ou se manifeste chez les adultes à la suite de la suppression subite d'une gonorrhée virulente, ou du transport immédiat du virus vénérien sur les yeux.

182.

Et l'on prévient l'adhérence des paupières en frottant leurs bords libres avec une pommade composée d'huile et de cire (*pommata d'olio e cera*).

261.

Si ce remède occasionait une trop grande irritation, on *l'allongerait* en y ajoutant du mucilage de semences de psyllium. On doit encore espérer de grands avantages de l'usage de la teinture thébaïque. Il est bien entendu que cette médication ne doit être prescrite que dans les cas où il n'aura point été nécessaire de resciser la conjonctive; car, quand on en est venu à cette opération, il convient de rejeter absolument dans la seconde période de cette maladie, comme dans toute autre ophthalmie, l'emploi des stimulans locaux et des autres astringens, du moins les plus violens. Au reste, ce traitement est commun même à l'ophthalmie gonorrhéique contractée par inoculation : en admettant cette différence que, etc.

263.

D'ailleurs, l'auteur croit avoir observé que chez un grand nombre de malades européens affectés de l'ophthalmie purulente égyptienne, il y avait une *analogie singulière* entre les yeux et l'urètre.

187.

Toutefois, si cette préparation paraissait trop irritante, on l'adoucirait en ajoutant une petite quantité de mucilage de semences de psyllium. La teinture thébaïque est encore un excellent moyen. Il n'est pas besoin de faire observer que ce traitement n'est convenable que dans les cas où l'excision de la conjonctive n'a pas été pratiquée; car, après cette opération, il faut s'abstenir, dans toutes les périodes de l'ophthalmie, des astringens et des stimulans, du moins des plus violens. Le même traitement convient à l'ophthalmie gonorrhéique inoculée, avec cette différence que, etc.

190.

Le même auteur croit avoir observé que, chez plusieurs Européens qui furent affectés de cette maladie, il existait une *sympathie singulière* (*singulare reciproca*) entre les yeux et l'urètre.

323.

Dans des circonstances différentes de celle-ci, *c'est-à-dire toutes les fois que non-seulement* les troncs et les rameaux des veines qui serpentent sur le blanc de l'œil, mais encore leurs racines les plus déliées sur la surface de la cornée, se sont portés à un gonflement et à une dilatation extraordinaires, et que, par conséquent, il commence à paraître à la surface de la cornée de petites lignes rougeâtres, autour desquelles, peu de temps après, se répand une légère humeur laiteuse ou albumineuse qui altère dans ce point la limpidité et la diaphanéité de la cornée, la tache blanchâtre, ténue et superficielle qui en résulte est précisément ce que j'appelle un petit nuage de la cornée.

212.

Dans d'autres cas, lorsque la dilatation s'étend des troncs veineux aux racines les plus subtiles, on aperçoit, sur la surface de la cornée, quelques lignes rougeâtres, autour desquelles se répand bientôt une humeur ténue, laiteuse, qui trouble la transparence de la membrane. Cette tache constitue le *nuage* de la cornée.

Lorsque, travaillant à corriger les dernières épreuves de notre traduction, M. Méquignon-Marvis fit annoncer avec emphase, dans les journaux, que celle qu'il avait promise depuis si longtemps allait enfin paraître, nous résolûmes de n'en parler en aucune manière dans la nôtre, si par hasard nous étions devancés. L'intérêt de

notre libraire ne nous eût pas permis d'en faire l'éloge, et nous n'aurions pas voulu prévenir le public contre un ouvrage sur lequel notre jugement aurait pu paraître suspect.

Si MM. Fournier et Bégin se fussent bornés à préparer un accueil favorable à leur traduction, nous n'aurions certainement pas pris la plume pour soutenir la prééminence de la nôtre. Mais ils nous ont attaqués, et, par une politesse que le lecteur appréciera, ils ont rejeté la plupart des fautes qu'ils nous ont imputées sur la méthode que nous avons suivie : nous venons de dire les raisons qui nous l'ont fait préférer à celle de nos compétiteurs : c'est au public à prononcer.

Ce n'est pas sans répugnance que nous avons écrit cette réponse ; mais d'autres intérêts que les nôtres nous imposaient ce sacrifice. Nous espérons, du moins, qu'il ne nous est rien échappé qui blesse les égards qu'on doit à des confrères. Si nous avons souligné quelques passages, c'est moins pour relever les fautes de nos compétiteurs, que pour faire sentir les inconvénients des versions littérales. Ils écrivent trop bien l'un et l'autre, lorsqu'ils travaillent sur leur propre fonds, pour ne pas convenir que la vaine affectation de rendre tous les mots de leur modèle a donné au style de leur traduction une tournure italienne qui ne va pas aux paroles françaises. Ceux qui connaissent leurs ouvrages ne pour-

raient jamais se persuader que cette traduction soit sortie de la même plume, si les noms de ses auteurs inscrits sur le frontispice pouvaient laisser quelque doute à cet égard.

J. B. BOUSQUET.

Consultation sur un cas de maladie bleue.

NATHALIE Leroy éprouva, peu de jours après sa naissance, des battemens précipités, forts et tumultueux à la région du cœur. Les carotides battaient avec force; la respiration était gênée; la figure était violette; il y avait assoupissement. Ces accidens se renouvelèrent deux ou trois fois par mois, durant les trois premières années, avec des vomissemens de matières bilieuses ou muqueuses qui semblaient produire un léger soulagement. Pendant les accès, qui duraient de vingt-quatre à trente-six heures, l'excrétion de l'urine était totalement suspendue.

Le retour des accès est devenu infiniment moins fréquent vers la troisième année, et surtout pendant l'été.

Nathalie est maintenant âgée de cinq ans; elle est d'une taille moyenne, avec peu d'embonpoint; elle a beaucoup d'intelligence. Son caractère est vif; elle supporte difficilement les contrariétés.

Sa figure est colorée d'un rouge violet , plus prononcé aux joues et aux lèvres. La même coloration existe aux mains , ainsi qu'à plusieurs parties du corps ; mais elle est inégalement répandue. Il résulte de cette injection partielle du système capillaire cutané , que la peau offre dans certains endroits une apparence marbrée. Les extrémités sont habituellement froides, et lorsque , dans l'hiver, on tente de les réchauffer, elles perdent presque aussitôt la chaleur qui leur est communiquée. L'extrémité des doigts des mains est un peu arrondie , luisante , et plus fortement colorée en violet que le reste de la main.

En hiver, la coloration de la peau devient généralement plus prononcée , en même temps qu'elle acquiert une teinte plus livide. Le même résultat a lieu par l'effet de certaines circonstances , telles que le retour des accès dont nous avons parlé plus haut , la contrariété , un trop grand exercice.

L'enfant est habituellement sujet à une petite toux sèche , plus fréquente et plus incommode la nuit que le jour. Dans l'état ordinaire, la respiration s'exécute avec assez de facilité. La main , appliquée sur la région du cœur , y sent presque toujours une sorte de bruissement. Nathalie demande souvent à manger , et mange peu chaque fois. Une petite quantité de vin lui donne de la gaieté , de la loquacité , et produit chez elle une sorte d'état d'ivresse.

Elle a été vaccinée , et n'a eu d'autre maladie qu'un catarrhe de peu de durée , et une éruption , sur la presque totalité du corps , de petits boutons , accompagnés d'un prurit considérable.

Un nouvel accès s'est déclaré le 14 avril 1820 , a cessé dans la nuit du 14 au 15 , et s'est renouvelé le 15 au matin avec les symptômes ci-après énoncés.

L'application de la main sur la région du cœur laisse sentir , dans une grande étendue , des battemens irréguliers , tumultueux , accompagnés d'une sorte de bruissement , et assez violens pour être facilement appréciés à travers l'épaisseur de plusieurs vêtemens. Le pouls est faible , petit , fréquent , souvent insensible , surtout du côté gauche. La peau offre une douce chaleur , qui s'étend même jusqu'aux extrémités ; la température offre cependant de fréquentes variations dans ces diverses parties. La coloration violette est augmentée à la face , excepté au front et au pourtour du nez et des lèvres.

La petite malade se couche assez indifféremment sur tous les côtés : cependant elle semble plus particulièrement affectionner le décubitus sur le ventre. Elle éprouve des vomissemens de matières muqueuses , vomissemens accompagnés de secousses violentes et répétées. Elle reste ensuite plongée dans une sorte d'état de somnolence , non comateux , qui dure plus ou moins

long-temps , et dont elle sort tout-à-coup. La respiration, un peu fréquente , s'exerce avec assez d'aisance ; la langue, dont la coloration est un peu violette, est recouverte assez uniformément d'un enduit blanchâtre et peu épais.

Les médecins soussignés, appelés à donner leur avis, pensent qu'il existe, chez l'enfant soumis à leur examen, une communication entre les oreillettes du cœur, qui permet la confusion du sang veineux avec le sang artériel. Ils conseillent du repos au moral comme au physique, un régime doux, des boissons adoucissantes, auxquelles on associera, suivant les circonstances, de légers anti-spasmodiques, l'immersion des pieds et des mains dans l'eau chaude, des frictions sur les membres avec un liniment éthéré; enfin des sangsues à la région précordiale, dans l'intention de diminuer la congestion qui semble s'opérer vers le principal organe de la circulation.

Cherbourg, le 15 avril 1820.

BONNISSANT, OBET, PINEL.

Examen du cœur le 18 avril 1820.

Dimensions extraordinaires des cavités droites du cœur, qui étaient gorgées de sang et de concrétions fibrineuses. Amincissement très-considérable des parois du ventricule droit, spéciale-

ment vers sa pointe, dont l'épaisseur ne pouvait être évaluée à plus d'un quart de ligne. Cloison contre nature formée par le grand développement des valvules tricuspides qui partageraient le ventricule droit en plusieurs cavités.

Cavités gauche du cœur rétrécies.

Communication des deux oreillettes par le trou de Botal, qui avait environ quatre lignes de diamètre.

Petite dimension des ouvertures artérielles dans les deux ventricules, et diamètre peu considérable de l'artère pulmonaire.

(Communiqué par M. Desportes.)

BULLETINS

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION (1).

SEPTEMBRE 1821.

Essai sur une Théorie anatomique des monstruosités animales ; par M. A. SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux, etc.

L'EMBRYON de tous les animaux se forme et se développe d'après des lois constantes, que j'ai proposé de nommer *lois de l'organisation animale*. Tout embryon qui n'arrive pas au terme ou au type de son espèce, le fait d'après une déviation de ces lois, comme je l'ai prouvé dans les lois de *l'ostéogénie*, pour ce qui concerne le système osseux, et dans la *névrogénie*, dans un grand ouvrage sur l'anatomie

(1) Les Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris sont rédigés par une commission composée de MM. MAGENDIE et SERRES, pour l'Anatomie et la Physiologie; COUTANCEAU et BRICHETEAU, pour la Médecine; LABREY, pour la Chirurgie; LAUBERT et FOURNIER-PESCAZ, pour l'Hygiène et la Médecine légale; ROBIQUET et CAVENTOU, pour la Pharmacie et les Sciences accessoires; et VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

comparative de l'encéphale et du système nerveux. Mais les déviations partielles de ces lois n'influent que sur chacun des systèmes spéciaux à la formation desquels elles président; les autres systèmes organiques étrangers à ces déviations parcourent leurs évolutions normales, et les organes qu'ils constituent ne sont point arrêtés dans leur développement.

Il n'en est pas de même du système sanguin, système qu'on peut regarder comme le régulateur de tous les autres, ou comme formateur, dans ce sens qu'il apporte avec lui les matériaux sans lesquels aucun organe ne peut se former ou se développer complètement.

Il suit de là que toutes les déviations du système sanguin sont nécessairement ressenties et partagées par les organes qu'il concourt à former; il découle encore de ce principe que le volume et la force des organes doivent être, et sont réellement en raison directe du volume du système sanguin qui leur est destiné.

Cela posé, que doit-il arriver lorsque le système sanguin se développe en plus ou en moins? On voit tout de suite que les organes doivent nécessairement être soumis à ce principe de *croissance* ou de *décroissance*, qu'ils doivent dépasser leur limite ordinaire ou rester en-deçà, selon que leur système sanguin reste au-dessous ou au-dessus de son état normal.

Les variations nombreuses que présentent les monstruosités des animaux et de l'homme, ou les *embryogénies* anormales, sont circonscrites dans les limites de ces deux principes :

1°. Système sanguin excédant les limites ordinaires.

2°. Système sanguin resté en-deçà de ses limites.

A la première de ces divisions correspondent tous les monstres qui présentent des organes surnuméraires, et que l'on a désignés sous le nom de *monstres par excès*.

La seconde renferme tous les embryons monstrueux *par défaut*, ou privés d'un ou de plusieurs organes.

La science est riche en faits particuliers. Quelques-uns des systèmes organiques ont parfaitement été étudiés, leurs déviations ont été très-bien appréciées; mais, par une circonstance inexplicable, on a presque complètement négligé le système sanguin, celui cependant qu'il importait le plus de bien connaître, d'après les considérations exposées ci-dessus.

C'est pour suppléer à ce silence, et pour donner, s'il est possible, une explication moins hypothétique qu'on ne l'a fait de ces embryogénies anormales, que je vais publier les principaux résultats de mes recherches sur les diverses monstruosité : on verra qu'elles sont toutes soumises aux déviations accidentelles du système sanguin.

§ I^{er}. *Monstruosités dépendantes de l'absence, ou de l'atrophie du système artériel.*

Si nous parcourons l'étendue de l'aorte abdominale et pectorale, nous y rencontrerons la cause de plusieurs monstruosité.

Si l'aorte, parvenue au niveau du corps de la cinquième vertèbre lombaire, au lieu de se diviser en deux branches, n'en fournit qu'une seule, il n'y a

alors qu'une seule extrémité inférieure au lieu de deux. Dans un cas de cette espèce que j'ai observé sur un embryon humain au sixième mois de conception, le bassin était bien développé, le coccyx était très-fort, et l'embryon avait un prolongement caudal, l'artère sacrée moyenne étant très-forte.

Dans un autre fœtus, venu à terme et très-fort, il y a du côté droit absence complète de toute l'extrémité inférieure; du côté gauche, il ne reste qu'un moignon informe, conique, de deux pouces et demi de long. L'aorte est divisée comme à l'ordinaire; du côté gauche, l'artère iliaque interne et externe existent; cette dernière très-grêle, finit brusquement deux pouces au-dessus de l'arcade crurale. Du côté droit j'ai rencontré l'artère iliaque interne; mais l'externe, très-petite, disparaît avant d'être parvenue à la partie postérieure de l'arcade crurale.

Dans le premier de ces deux cas on voit l'iliaque externe et la crurale développées, comme à l'ordinaire, d'un seul côté seulement, et le membre inférieur correspondant se conserver dans son intégrité parfaite, tandis que, du côté opposé, il n'y a pas vestige du membre, l'artère qui lui était destinée n'existant pas. Le second nous offre une disposition plus curieuse encore. Les deux iliaques internes existent; les deux iliaques externes aussi, mais à des degrés différens: l'une de ces artères, la gauche, dépasse l'arcade crurale et produit un rudiment informe du membre inférieur; la droite ne dépasse pas les limites du bassin; elle s'arrête à la partie postérieure de l'arcade crurale, et il n'y a de ce côté aucun vestige du membre inférieur, quoi-

que le bassin soit très-développé, à quelques exceptions près, dans le système osseux, qu'il n'est pas de notre sujet d'examiner pour le moment. Il me semble donc que, dans le premier cas, l'absence complète d'une extrémité inférieure provient de l'absence complète de l'iliaque externe du même côté, et que dans le second, le moignon informe qui se trouve à gauche est le produit de l'artère crurale sortie qui déborde l'arcade crurale, tandis qu'il n'y a rien du côté opposé, l'artère n'ayant pas dépassé les limites du bassin.

De même que les atrophies ou la disparition des iliaques externes, et par suite des artères crurales, entraînent l'absence des extrémités inférieures, de même l'atrophie, ou la disparition partielle de l'artère iliaque interne empêche la formation de quelques-uns des organes renfermés dans le bassin.

Je n'ai qu'un cas à l'appui de cette proposition ; c'est celui d'une petite fille de six ans qui nous fut apportée de l'hôpital des Enfants. Elle n'avait pas d'utérus ; le vagin formait un cul-de-sac après huit lignes de profondeur ; la vessie était contractée, très-petite, et le méat urinaire avait son orifice accoutumé ; les branches internes de l'artère iliaque interne étaient toutes très-grêles ; les vésicales surtout étaient presque capillaires ; *les artères utérines et vaginales n'existaient point* ; la dissection la plus soignée ne put en faire découvrir le moindre vestige. Ce cas rentre ainsi dans les deux précédents, quoiqu'il porte sur un organe différent.

J'ai disséqué deux cadavres qui n'avaient qu'un seul rein, et qu'une seule artère rénale, située à la partie

antérieure de l'aorte abdominale. Le rein, dans les deux cas, était placé transversalement sur la colonne vertébrale, ayant sa concavité en haut. Dans les deux cas, son volume dépassait celui d'un seul rein, mais n'égalait pas celui des deux réunis.

Tous les anatomistes ont remarqué que les intestins et l'estomac étaient les organes les plus rarement déformés ou absents dans les différentes monstruosités. La raison qui fait que la tête en est si souvent le siège, empêche en quelque sorte que le canal intestinal le devienne; l'une est placée à la dernière terminaison du système sanguin de l'embryon, l'autre est, au contraire, à son entrée, à sa source en quelque sorte. L'artère ombilicale, à peine entrée dans l'abdomen, produit les artères du canal alimentaire, de la nutrition, et, remarquons-le en passant, elle produit aussitôt aussi celles de la reproduction, les artères de l'ovaire et du testicule, organes aussi rarement absents que les intestins, au moins d'après mes observations, car peu d'anatomistes y ont fait attention. Ainsi, nourrir l'individu et pourvoir à sa reproduction, voilà deux actes qui se suivent et se touchent dans l'organisation animale.

Néanmoins j'ai disséqué un embryon, celui qui était privé de cœur, sur lequel l'artère mésentérique inférieure était presque atrophiée; je ne fus conduit à ce fait que par l'imperfection du canal intestinal: une partie des gros intestins manquaient ainsi que le rectum, et il est aisé, d'après tous les faits antécédents, d'en assigner la cause dans l'atrophie de leur artère.

Si de la partie abdominale de l'aorte nous passons à la région pectorale, nous y rencontrerons des faits plus

extraordinaires que les précédents, parce que le thorax renferme l'organe principal de la circulation, et que son absence ou son développement imparfait doivent nécessairement entraîner de plus grands désordres que celle des artères que nous venons de considérer.

Acéphale complet. Le cœur peut manquer tout-à-fait, ou ne se développer qu'imparfaitement; et dans ces cas, le sang, privé de l'impulsion qu'il reçoit de cet organe, doit nécessairement retrécir le cercle qu'il parcourt. L'organe le plus excentrique doit ressentir le premier cette influence; les embryons sans cœur doivent donc être sans tête. J'ai fait voir dans mon travail sur l'anatomie comparative de l'encéphale, que la privation de la tête chez les embryons était tellement liée à celle du cœur, qu'on devait regarder ces *acéphales* proprement dits comme produits par l'absence du cœur.

Je fonde cette assertion sur un fait très-important que j'ai observé avec la plus grande attention. Une femme hydropique, âgée de trente-trois ans, eut un avortement, au cinquième mois, d'un fœtus monstrueux complètement acéphale. Les extrémités inférieures de ce fœtus étaient très-peu développées, ainsi que les supérieures; la tête et la région cervicale de la colonne vertébrale, à l'exception de la vertèbre proéminente, n'existaient pas; cette partie était unique et présentait un raphé sur la ligne médiane.

Le diaphragme manquait; le foie et les poumons n'existaient pas; il n'existait pas de médiastin antérieur; je ne pus rencontrer non plus aucun vestige de péricarde. En cherchant le cœur, j'aperçus une dépression

sensible à sa place ordinaire, et je ne rencontrai pas cet organe ; mais à sa place existait une espèce d'intestin de neuf lignes de long sur cinq lignes de large, formant une espèce de cylindre aussi étroit en haut qu'en bas, et ne présentant aucune trace de division pour les ventricules et pour les oreillettes. Il n'y avait pas de crosse aortique. La partie inférieure se continuait immédiatement avec l'aorte descendante, qui formait un angle à peine sensible. De la partie supérieure de cet intestin, qui rappelait le *vaisseau dorsal* des invertébrés par sa forme, partaient latéralement quatre vaisseaux : deux que je reconnus être les artères sous-clavières, ou plutôt axillaires, car elles se rendaient en droite ligne vers le petit appendice que formait chaque membre supérieur, et les deux autres les veines correspondantes. De la partie supérieure s'élevaient trois petits rameaux qui cessaient tout-à-coup au niveau de la septième vertèbre : deux de ces artères supérieures me parurent être les carotides primitives, et la troisième l'une des artères vertébrales ; il n'y avait aucun rameau veineux correspondant. Dans ce cas, l'absence de toute la tête et de toute la région cervicale de la colonne vertébrale n'était que la conséquence de l'absence du cœur. J'ai eu dernièrement occasion de m'entretenir sur ce fait avec M. le baron Cuvier ; cet illustre anatomiste m'a dit l'avoir vérifié, il y a quelques années, sur un acéphale complet, déposé dans le cabinet d'anatomie comparative au Jardin du Roi (1).

(1) Le seul fait qui ait du rapport avec ceux-ci, est celui de *Curtius* inséré dans les OEuvres de Sandifort.

Après le cœur, le sinus aortique ou l'arc aortique peut produire le même résultat. J'ai vu un fœtus complètement acéphale chez lequel le cœur existait; mais la crosse aortique n'existait pas: les deux sous-clavières seules se rendaient vers le cœur, et se réunissaient peu de temps avant de s'insérer sur la base du ventricule gauche; l'aorte ascendante était unie à ce petit tronc par un large canal qui ressemblait au canal artériel. Le fœtus, de sept mois environ, n'avait ni tête ni région cervicale. Ceci prouve que de ce qu'un fœtus est acéphale, on ne peut pas rigoureusement conclure qu'il est privé de cœur; tandis qu'on peut établir peut-être en principe général que la privation du cœur entraîne nécessairement l'acéphalie.

Ces faits sont rares, les suivans ne le sont pas.

Acéphales incomplets ou micro-encéphales. J'ai établi dans mon ouvrage sur l'*Anatomie comparative de l'encéphale*, que cet organe était développé chez les vertébrés en raison directe du volume de la carotide interne et de l'artère vertébrale, et en raison inverse du calibre de la carotide externe; c'est dans l'antagonisme de ces branches importantes du système artériel que nous allons trouver l'explication des *acéphales incomplets*, désignés trop généralement sous le nom d'*anencéphales*, et qui seraient mieux nommés *micro-encéphales*.

Rarement l'encéphale manque en totalité. On en trouve presque toujours les débris lorsque le crâne existe; débris que les anatomistes ont très-souvent méconnus, à cause du peu d'attention qu'on a apporté au système artériel, et de la transformation pathologique de la substance de cet organe.

Quand l'encéphale est ainsi réduit à un état rudimentaire, cet effet dépend de l'atrophie des artères vertébrales et carotides internes, mais surtout de ces dernières. M. le docteur Gilbert me donna, il y a trois ans, un anencéphale remarquable sous ce rapport.

Il présentait au sommet de la tête trois mamelons rougeâtres et durs, un en arrière et deux en avant; mamelons que nous reconnûmes être l'encéphale réduit à l'état rudimentaire, et qui nous fit remettre la dissection du sujet, afin de pouvoir l'injecter.

L'injection ayant parfaitement réussi, nous reconnûmes d'abord l'état du système artériel: le cœur était bien conformé; l'aorte s'élevait comme à l'ordinaire du ventricule postérieur; mais à peine avait-elle formé son arc, et donné naissance au tronc innominé, qu'elle dégénérait en une branche du volume de l'artère radiale; elle conservait ce calibre jusqu'à l'insertion du canal artériel, où elle reprenait sa dimension ordinaire; le canal artériel égalait en grosseur l'aorte pectorale dans sa plus grande largeur; cette augmentation de volume faisait qu'on aurait pu le considérer comme le tronc aortique, et l'aorte au-dessus de la sous-clavière gauche comme un canal de communication analogue au canal artériel.

Les troncs artériels naissant sur la crosse de l'aorte avaient leur insertion ordinaire; mais leur calibre présentait des différences qu'il est important de constater, puisqu'elles expliquent, selon nous, la monstruosité qui nous occupe.

Les artères vertébrales n'avaient guère que la moitié de leur calibre ordinaire; elles parcouraient leur route

accoutumée, et se réunissaient en avant de la moelle allongée, d'où elles envoyaient leurs branches au mamelon postérieur de l'encéphale. Les carotides primitives avaient conservé l'une et l'autre leur calibre ordinaire; parvenues au niveau de leur division, la carotide externe conservait un volume considérable; toutes ses branches étaient énormes. La carotide interne était au contraire atrophiée; son calibre égalait à peine celui de l'artère linguale du même fœtus; arrivée dans le crâne, la plus grande partie de cette artère se portait à l'œil: l'artère ophthalmique avait ainsi peu perdu de son volume. La continuation de cette faible carotide interne se ramifiait dans les deux mamelons antérieurs de l'encéphale. Nous pûmes reconnaître les principales branches destinées aux lobes, quoique leur ténuité fût très-grande; nous distinguâmes l'artère du mésolobe interposée entre les deux mamelons antérieurs, car le mésolobe lui-même n'existait pas, ainsi que nous allons le dire (1).

Il serait bien remarquable qu'avec des artères réduites au dixième environ de leur calibre ordinaire, l'encéphale eût pu parvenir à ses dimensions normales. Le système artériel ainsi atrophié, réduit à un état rudimentaire, tout indiquait que l'encéphale devait avoir partagé cette atrésie; il ne s'agissait plus que d'en reconnaître les fragmens dans les mamelons placés au sommet de la tête, et sortis de la cavité du crâne par une ouverture formée par l'écartement des pariétaux, et bor-

(1) J'ai fait figurer cet encéphale dans mon ouvrage sur *l'Anatomie comparative du cerveau*.

née en avant par le coronal, en arrière par l'occipital.

Le mamelon postérieur avait son plus grand diamètre transversal ; il était circonscrit en arrière et en avant par les artères cérébelleuses ; sa face externe offrait sous ses membranes des fissures transversales qui ne permirent pas de méconnaître le cervelet. En avant de lui était une bride très-épaisse que nous reconnûmes pour la tente du même organe, roulée en quelque sorte sur elle-même. Au-devant de celle-ci étaient deux mamelons séparés en arrière l'un de l'autre par un sillon assez profond et réunis en avant. En écartant ce sillon, nous aperçûmes sur les côtés l'artère du mésolobe se réunissant sur la face interne de ces mamelons ; de leur face inférieure on voyait partir le nerf optique, qui se rendait immédiatement dans le trou optique. Les lobes cérébraux étaient compactes ; il n'y avait dans leur épaisseur aucune trace de ventricule, circonstance qui les rapprochait des lobes cérébraux des oiseaux.

On voit donc que l'encéphale n'avait été détruit ni par une cause mécanique interne, ni par une hydro-encéphalie ; il était seulement revenu sur lui-même, et cette atrophie était elle-même dépendante de celle des artères vertébrales et carotides internes, mais surtout de ces dernières.

Je sortirais de mon sujet si je décrivais les autres déformations organiques que nous offrit ce fœtus. Je ferai seulement remarquer que les os du crâne étaient dans cet état d'*hyperostose* désigné, par Van-Horne et M. Geoffroy, sous le nom de *crânes éburnés*.

Or, cette hyperostose avait sa cause dans le volume énorme de la carotide externe, de même que celle de

l'atrophie de l'encéphale résidait dans la diminution du calibre des artères destinées à cet organe. Cette monstruosité était donc produite par l'antagonisme de ces deux ordres d'artères. Au moment où on imprime cet article (29 août 1821), il vient de naître à l'Hôtel-Dieu, dans la division de M. Petit, médecin de cet hôpital, un acéphale incomplet qui offre une semblable disposition. Le fœtus appartient au genre *podencéphale*, établi par M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire (1), qui le fera connaître dans tous ses détails dans le second volume de son *Anatomie philosophique*, qui va paraître.

M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire a fait aussi la même remarque sur un *anencéphale*, chez lequel l'encéphale était remplacé par un liquide ; et cet illustre anatomiste a prouvé anatomiquement que ce liquide n'était que l'état primitif du cerveau resté ainsi dans un état stationnaire, tandis que les autres parties du fœtus avaient continué à se développer.

Fœtus monocles ou cyclopes. Rien de si commun parmi les monstruosité animales que les fœtus mo-

(1) La méthode zoologique appliquée à la classification des monstres dits *acéphales* par cet illustre anatomiste, fera cesser le vague qui règne dans leur détermination. Les caractères tracés par M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire sont si précis, que sur le simple aperçu du fœtus il désigna le genre auquel il appartenait, et apporta un crâne de *podencéphale*, dont celui que nous disséquions n'était que l'exacte répétition. Je note cette circonstance, parce qu'elle frappa beaucoup les médecins de l'Hôtel-Dieu et les anatomistes présents à cette dissection.

noeles. MM. Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire ont établi que la partie osseuse de l'organe olfactif manquant chez ces fœtus, il n'y a qu'un vaste orbite formé par la réunion des deux; les deux yeux sont presque toujours réunis en un seul: voici comment s'opère la fusion des deux organes de la vision.

Les carotides internes, après avoir parcouru le sinus caveux, s'adossent l'une à l'autre vers le point correspondant à l'apophyse clinéoïde antérieure; de cette artère part une artère ophthalmique unique, mais beaucoup plus forte qu'à l'ordinaire; il n'y a qu'un seul trou optique formé par la jonction des deux apophyses d'Ingrassias (*voyez le genre rhinencéphale de M. Geoffroy, loc. cit.*). Cette artère unique accompagne le nerf et se distribue dans l'œil toujours énorme qu'on observe dans cette monstruosité, et qui semble contenir les élémens des deux yeux, puisque M. Geoffroy-Saint-Hilaire y a distingué deux cristallins; ces deux yeux sont néanmoins contenus dans une seule sclérotique, et fermés en avant par une seule cornée transparente.

L'encéphale n'a également qu'un seul lobe cérébral dans le cas que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de la Société philomatique; et comme je l'ai déjà si souvent répété, on trouve la raison de ces déformations organiques dans celles qu'a éprouvées le système artériel.

On pourrait ici nous faire une objection, c'est celle du volume énorme que les yeux ont, en général, chez les micro-encéphales, comparé à la petitesse de l'encéphale. L'œil recevant son artère du même tronc que le cerveau proprement dit, il semble qu'il devrait par-

tager au moins l'atrophie qu'éprouve ce dernier organe. Mais j'observe d'abord que l'œil n'a pas augmenté de volume dans ces monstruosités ; il nous paraît seulement au-dessus de ses dimensions ordinaires , à cause de la dépression du coronal , qui chasse l'œil hors de son orbite ; la dépression du coronal réduit cette partie du crâne au même état où elle est dans l'état normal chez certains reptiles , notamment chez les batraciens et les caméléoniens , et l'œil proémine chez les anencéphales par le même mécanisme qui se remarque chez ces derniers animaux. Mais ce n'est là répondre qu'à une partie de l'objection , car il reste toujours à expliquer comment l'œil conserve son volume ordinaire , tandis que le cerveau se trouve si singulièrement atrophié. L'embryogénie nous fournira, je pense, une raison suffisante : l'œil est de toutes les parties de la tête la première formée ; il préexiste à la formation de l'encéphale ; l'artère ophthalmique est plus volumineuse chez l'embryon humain du deuxième mois , chez le poulet au quatrième et cinquième jour de l'incubation , que la carotide interne après son dernier contour en arrière de l'apophyse clinéoïde antérieure. A cette époque de formation , l'artère ophthalmique est véritablement la continuation du tronc de la carotide interne : c'est le même état qui se conserve chez les micro-encéphales ; car dans celui né dernièrement à l'Hôtel-Dieu , l'artère ophthalmique est beaucoup plus volumineuse que le tronc de la carotide interne. Le même rapport se conserve donc toujours entre le calibre des artères et le volume des organes auxquels elles vont se distribuer.

Fœtus athorax. De même que la privation du cœur entraîne l'absence de la tête, de même l'absence ou la non formation de l'aorte pectorale donne naissance à des tronçons de fœtus sans thorax.

On conçoit que les fœtus sans thorax, privés de la tête et des membres supérieurs, sont encore nécessairement privés du cœur, des poumons et de l'artère aorte pectorale. Leur formation et leur existence dans l'utérus sont d'autant plus difficiles à concevoir, que le cercle circulatoire est rompu, et qu'il ne peut être rétabli que par une organisation insolite. Leur tronc s'arrête presque toujours à la hauteur des vertèbres lombaires; la veine ombilicale est bornée à l'abdomen; son point de jonction ou son confluent dans le système artériel ne peut avoir lieu comme à l'ordinaire.

Comme on n'a jamais cherché la cause de ces déformations dans celles qu'avait éprouvées le système artériel, nos données sont bien faibles à ce sujet.

Dans le cas observé par Winslow, on voit que la veine ombilicale communiquait immédiatement dans l'aorte abdominale, et que l'artère ombilicale se divisait comme à l'ordinaire. Dans l'observation de Gourraigne, la veine ombilicale se divisait en deux branches en entrant dans l'abdomen, et se subdivisait ensuite en beaucoup de vaisseaux; les artères ombilicales suivaient le même mode de distribution; de telle sorte que dans ces cas il n'y avait ni artère aorte ni veine cave. Ce tronçon de fœtus s'était formé sous l'influence de la veine ombilicale et des artères du même nom.

Le même mode de formation paraît avoir eu lieu

dans l'observation d'Everhard, car il ne fait aucune mention de l'aorte.

Quand on considère le rapport constant qui existe entre la déformation du système sanguin et celle des embryons, on voit qu'il est inutile de recourir à des suppositions plus ou moins ingénieuses ou ridicules pour chercher à expliquer leur formation. Il est inutile de supposer, par exemple, que la tête, un bras, une jambe ont été arrachés dans le sein de la mère, pour se rendre raison de l'absence de l'une ou de l'autre de ces parties.

Je vais terminer ce paragraphe par quelques considérations qui me paraissent importantes. En général, quand le cœur manque, le foie manque également; d'où il résulte un triple rapport entre l'absence du foie, celle du cœur et celle de la tête.

Il y a long-temps que l'exemple des acéphales a démontré aux anatomistes que le cerveau est totalement étranger, ainsi que la partie centrale du système nerveux, à la formation de l'embryon; ne pourrait-on pas juger de la même manière le sentiment du *moi*, que MM. Destutt-Tracy et Cabanis ont attribué au fœtus?

L'existence d'une circulation bien établie, le cœur n'existant pas, prouve sans réplique, ce me semble, que cette fonction n'est pas aussi subordonnée à cet organe que le pensent de nos jours les physiologistes les plus distingués.

L'absence du thymus établit également que ces organes ne sont pas d'une nécessité indispensable à la vie fœtale; que conséquemment on ne peut les assi-

miler aux branchies des têtards, des batraciens, ou aux branchies permanentes des protées.

En outre, l'absence si fréquente du foie tend à infirmer le rôle qu'on lui a fait jouer, tantôt comme modérateur de la circulation, tantôt comme chargé d'oxygéner le sang de l'embryon. On voit qu'en procédant par cette voie d'exclusion, l'embryogénie devient beaucoup moins compliquée qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour.

La permanence des organes génito-urinaires offre un contraste bien remarquable avec cette suppression des organes les plus essentiels à la vie. Ne pourrait-on pas trouver la cause de ce fait singulier dans l'isolement de ces deux appareils, formés et développés hors de l'influence des autres organes? J'explique cette idée.

Il y a plusieurs années que j'établis dans mes leçons que l'embryon est produit par le déroulement des membranes de l'œuf. Cette idée importante a été en partie celle de Harvey, de Needmann, de Malpighi, et même de Haller et de Wolf; ce sont les faits sur lesquels elle repose qui ont donné naissance à l'hypothèse célèbre de la préexistence des organes; c'est contre cette hypothèse que se dirigent tous mes travaux sur les lois de l'embryogénie, en cherchant à prouver, d'après les faits, qu'il y a une véritable formation des organes.

Ceux qui nous occupent sont le produit de l'*allantoïde*. La vessie, les organes de la génération, les uretères et les reins sont sous la dépendance immédiate de l'allantoïde; c'est un système complet d'organes liés, entretenus par leur commune origine. Lorsque le fœtus est réduit à un tronçon abdominal, on voit donc

que l'allantoïde a tout l'espace nécessaire pour se déployer ; et souvent même les organes qu'on trouve dépassent leur dimension normale, à cause de l'absence ou de l'atrophie des autres organes avortés dans leur développement, comme l'a établi pour toute l'organisation M. le D^r Geoffroy-Saint-Hilaire, sous la dénomination de *Principe du balancement des organes*.

Je vais au-devant d'une objection qu'on pourrait faire à l'origine que nous assignons aux organes génito-urinaires. Ces organes sont parfaitement développés chez l'homme, et néanmoins, selon certains anatomistes, l'allantoïde n'a pas été rencontrée dans l'œuf humain ; on n'en a soupçonné l'existence que par analogie avec l'œuf des quadrupèdes. Voilà donc des organes génito-urinaires sans allantoïde.

L'objection serait sans réplique s'il en était ainsi, s'il était démontré que l'œuf humain est privé d'allantoïde. Mais cette question est encore problématique, et les aperçus que nous possédons déjà sont en faveur de l'existence de cette membrane. Quelques anatomistes l'ont même aperçue : je ne parle pas ici d'Etienne et de Spigel, qui ont copié Vésale, et ont représenté une allantoïde très-développée. On sait que Vésale, qui accusait Galien d'avoir créé l'homme à l'image des animaux, a justement mérité à cette occasion le même reproche ; car il a placé un embryon humain dans les enveloppes du chien. Ceux qui ont voulu justifier Vésale de cette supercherie n'ont pas fait attention que quelques pages plus bas il avoue n'avoir jamais eu occasion de disséquer l'œuf humain,

et que par conséquent il prononce lui-même sa propre condamnation. Il n'en est pas de même de Needman, de Roederer et de Hale; leur description laisse peu de doute sur l'existence de l'allantoïde; le dernier surtout dit avoir suivi l'ouraque jusqu'à l'allantoïde en poussant un liquide contenu dans la vessie. J'ignore si l'expérience est exacte; mais la prompte oblitération de l'ouraque chez l'embryon humain ne prouve rien contre l'existence de l'allantoïde, car il s'en faut de beaucoup que chez tous les animaux la communication entre la vessie et cette membrane reste constamment libre. Chez le veau, j'ai observé cette communication pendant toute la durée de l'existence de l'allantoïde; sur l'embryon de cheval, j'ai fait passer le liquide de la vessie dans l'allantoïde à toutes les époques de la durée de cette membrane. Il n'en est pas de même chez l'embryon de la brebis; j'ai eu beaucoup de peine à faire pénétrer l'air au travers de l'ouraque; chez le chat et le chien, ce canal s'oblitére vers le milieu de la gestation. Mais si l'allantoïde existe dans l'œuf humain, pourquoi ne l'aperçoit-on pas constamment? Je pense que l'allantoïde disparaît dès les premières semaines de la conception, et avant la vésicule ombilicale, qui, comme on le sait, cesse d'être visible passé la huitième, et au plus tard la neuvième semaine. Je termine ces considérations, parce que je dépasserais les bornes d'un article. Dans le paragraphe suivant, nous nous occuperons des organes surnuméraires; nous trouverons les monstruosité animales soumises encore plus étroitement aux déformations du système sanguin.

De l'Hypertrophie du foie ; par M. J. F. Victor MURAT, D. M. P., médecin à Cransac (Aveyron).

J'APPELLE *hypertrophie du foie* cet état dans lequel, par suite d'une atteinte portée à ses propriétés vitales, ce viscère a un volume extraordinaire, d'où il résulte un trouble plus ou moins grand dans les fonctions ou une gêne plus ou moins considérable des organes qui l'avoisinent, sans qu'il nous présente aucune altération dans sa structure. Cet état doit, dans la plupart des cas, être regardé comme une indisposition plutôt que comme une véritable maladie, puisqu'il peut exister pendant un temps assez long sans altérer d'une manière bien notable la santé. Je me serais abstenu d'écrire sur ce sujet, si tous les médecins étaient également versés dans la connaissance de l'anatomie pathologique; si tous apportaient à l'examen de leurs malades cette sagacité, cette scrupuleuse attention sans laquelle le praticien même le plus expérimenté est exposé à commettre des erreurs graves. Je m'en serais également abstenu, si tous apportaient dans l'administration des remèdes cette prudence, cette sage réserve tant recommandée par nos grands maîtres, qui est la marque la plus sûre du savoir et d'un esprit juste. C'est elle qui, dans ces circonstances difficiles et malheureusement trop fréquentes, où la maladie ne nous présente que des symptômes obscurs ou équivoques, nous empêche d'être nuisible aux malades.

Mais, témoin de plusieurs erreurs graves commises,

même par des personnes qui ne laissent pas que de jouir de quelque réputation, j'ai cru qu'il était de mon devoir de chercher s'il n'y aurait pas de signes qui pussent nous faire éviter ces méprises, d'autant plus fréquentes, que les personnes atteintes de l'affection qui fait le sujet de ce Mémoire, hypochondriaques pour la plupart, tourmentées ordinairement par les craintes les plus ridicules et les plus chimériques, se dégoûtent bientôt de la prudence et de la circonspection du médecin instruit, et ne tardent pas à se livrer sans réserve aux charlatans, qui, pour capter leur confiance, ne manquent pas de leur faire espérer une guérison prompte et assurée.

M. A. M., âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, livré à la bonne chère et faisant peu d'exercice, se plaignait depuis quelque temps d'une lenteur de ses digestions, qui étaient suivies de l'éruption de gaz par la bouche. Il éprouvait un sentiment de pesanteur, de tension, de *plénitude* (c'était son expression), à l'hypochondre droit; sa respiration était courte, surtout après le repas; il était essoufflé au moindre exercice, surtout en montant; la figure était haute en couleur, le pouls plein, développé, surtout depuis la suppression d'un flux hémorrhoidal auquel il avait été sujet pendant plusieurs années. Du reste, toutes les autres fonctions s'exécutaient bien, et la fraîcheur de son teint s'était conservée, quoiqu'il y eût déjà plusieurs mois qu'il éprouvait ces accidens, et qu'il désespérait de sa guérison. M. M. T., à qui il s'adressa d'abord, le rassura sur son état, lui conseilla de se faire saigner du bras et d'appliquer de temps en temps quelques sangsues au fondement. Il lui pres-

crivit un exercice modéré, plus de réserve dans ses repas, et quelques bains de loin en loin. Quoique soulagé après quelque temps de ce nouveau régime, M. A. ne tarda pas à s'en dégoûter, disant que ce n'était pas avec la diète et la promenade qu'on guérissait d'une maladie aussi grave que la sienne, qu'il savait bien qu'il y avait des *obstructions dans son ventre*, que plusieurs personnes l'en avaient assuré, entre autres le médecin***. Il demandait avec instance à être purgé, craignant que *les humeurs qui croupissaient dans son foie ne lui jouassent quelque mauvais tour si elles n'étaient promptement évacuées*. Mais le médecin à qui il avait donné d'abord sa confiance ayant insisté sur la continuation de son traitement, et lui ayant fait espérer qu'il guérirait s'il voulait s'y soumettre, lui refusa tout autre remède.

Le malade, peu satisfait, se confia peu de temps après à un charlatan qui, ayant palpé l'abdomen, l'assura que son foie *était obstrué*, mais qu'il se chargeait de le guérir. Aussitôt le malade fut mis à l'usage de bols où entraient le savon, le proto-chlorure de mercure (mercure doux), l'aloès, etc., etc., et de purgatifs deux ou trois fois la semaine. Ce traitement ayant produit en peu de temps un amaigrissement sensible, le ventre s'affaissa. Le patient commençait à se féliciter de sa prochaine guérison, prônant par-tout le rare savoir de son nouveau docteur; mais bientôt la fièvre survint accompagnée de soif, de sécheresse de la peau; les jambes sont enflées tous les soirs, ce qui affecte d'abord M. A., et lui fait craindre une hydropisie; mais il est bientôt rassuré par son médecin, qui lui dit que c'est

au contraire un signe favorable, et que son mal *lui descend aux jambes*. En conséquence, et sans doute pour hâter la descente du mal, on purge un peu plus souvent. Des douleurs assez vives d'estomac, des coliques, la diarrhée, des vomissemens presque continuels, et qui, sur la fin, l'obligeaient à rendre presque tout ce qu'il prenait, n'ouvrirent pas les yeux au charlatan, qui publia qu'au moment où son malade touchait à sa guérison, il lui était survenu une *fièvre lente*, et comme la fièvre lente est mortelle après les *obstructions*, ce malade fut déclaré sans ressource et abandonné, mais trop tard, aux seules forces de la nature. Il ne tarda pas à succomber à une gastro-entérite chronique avec ulcération des intestins, surtout au colon, qui était enflammé dans presque toute son étendue. Le foie était effectivement volumineux, dépassant même les fausses côtes. Cependant nous ne pûmes découvrir la moindre altération dans sa structure; le cœur était volumineux, et les parois du ventricule gauche surtout d'une épaisseur remarquable.

Cette observation et plusieurs autres que je pourrais y joindre prouvent, jusqu'à l'évidence, que le foie peut en quelques circonstances acquérir un volume excessif sans aucune lésion, au moins apparente, dans son tissu. Durant mon séjour dans les hôpitaux, m'étant fait une habitude d'ouvrir tous les cadavres des malades qui succombaient dans mes salles, je ne tardai pas à être frappé de la fréquence de ces foies volumineux dont souvent rien n'avait annoncé l'existence avant la mort. Il était cependant difficile de croire que ce viscère peut ainsi acquérir un volume quelquefois double

de celui qui lui est naturel, sans qu'il n'en résulte un dérangement plus ou moins notable de ses fonctions; quelques méprises de ce genre éveillèrent bientôt mon attention, et je fus naturellement porté à rechercher s'il n'y aurait pas de signes propres à cet état du foie, et qui pussent nous le faire reconnaître. Ce que je dirai à ce sujet est le résultat de mes recherches particulières et des réflexions qu'elles m'ont suggérées; ce n'est pas cependant que les auteurs d'anatomie pathologique n'aient parlé de ce développement morbide du foie; mais aucun, du moins à ma connaissance, n'a cherché à en indiquer les caractères par des symptômes particuliers.

L'état anatomique du foie permet de distinguer deux espèces d'hypertrophies. Dans l'une ce viscère est considérablement augmenté de volume et d'une structure ferme; les grains glanduleux qui le composent sont plus développés, plus apparens, sa couleur plus foncée, la bile, sans être abondante, est fortement colorée et d'une amertume insupportable; tout annonce que le foie jouit d'un excès d'énergie.

Dans l'autre espèce, au contraire, le foie, quoique volumineux, est plus mou, son tissu plus doux, plus uni; en le coupant par tranches on n'aperçoit point les grains glanduleux; il est pâle, grisâtre, quelquefois jaunâtre; la bile, quoique abondante, paraît inerte, elle est très-fluide, d'un jaune clair, elle n'a pas au goût toute l'amertume qu'elle offre ordinairement. Tout montre ici un affaiblissement dans les propriétés vitales du foie; quoiqu'il soit plus volumineux, ses matériaux sont en quelque sorte moins bien élaborés, plus fai-

blement combinés. D'après ces considérations j'ai cru pouvoir désigner ces deux états, le premier sous le nom d'*hypertrophie sthénique*, et le second sous celui d'*hypertrophie asthénique*.

Les circonstances qui favorisent le développement de ces deux sortes d'hypertrophie viennent également à l'appui de la division que j'ai établie : en effet, c'est sur les personnes d'un tempérament bilieux, fortement constituées, à chairs brunes, que s'observe l'hypertrophie sthénique; l'asthénique, au contraire, appartient plus particulièrement aux personnes d'un tempérament lymphatique, à cheveux d'un blond clair, peau blanche, faisant peu d'exercice.

On peut rapporter à deux chefs principaux toutes les causes qui provoquent le développement morbide du foie, que nous avons désigné sous le nom d'*hypertrophie*: les unes agissent en mettant obstacle à la circulation, et prolongeant ainsi le séjour du sang dans les vaisseaux du foie; les autres en stimulant d'une manière directe ou indirecte ce viscère. Parmi les premières on doit surtout ranger les diverses lésions organiques du cœur. Le sang qui est rapporté des parties inférieures par la veine cave abdominale, ne traversant qu'avec peine les cavités du cœur, reflue nécessairement vers le foie; ce viscère, continuellement stimulé par la présence de ce sang qu'il dépouille de plus en plus de ses principes nutritifs, et recevant ainsi une nourriture surabondante, s'accroît au point que quelquefois il dépasse le rebord de la poitrine, et gêne plus ou moins les viscères voisins dans l'exercice de leurs fonctions. Cette remarque n'avait pas échappé au célèbre auteur

du *Traité des maladies du cœur*, qui assure que cet état du foie a quelquefois fait méconnaître la lésion du cœur dont il n'est qu'un effet, et donné lieu à des erreurs graves dans le traitement. Mais, ajoute ce savant, une méprise bien plus fâcheuse, c'est de prendre cet engorgement consécutif du foie, lorsqu'il est accompagné de douleur, pour une hépatite, et de le combattre par les saignées. On peut ranger dans la même classe plusieurs affections chroniques des poumons qui ont pour effet de troubler plus ou moins la circulation. Au nombre des causes qui peuvent donner lieu à l'hypertrophie du foie, on doit mettre l'usage habituel et excessif du vin, des liqueurs spiritueuses, d'alimens fortement épicés et pris en grande quantité; la suppression des hémorroïdes, en produisant une pléthore locale, peut également la provoquer, surtout chez les personnes qui usent d'une nourriture restaurante, mènent une vie sédentaire, habitent des lieux bas, humides, mal aérés, ou qui exercent des métiers qui exigent que le corps soit courbé.

Les symptômes de l'hypertrophie du foie varient suivant son intensité et le tempérament individuel. Lorsque le foie n'a pas encore un volume excessif, il est rare que les malades réclament les secours de la médecine; ils en sont quittes pour un peu de gêne de la respiration, des flatuosités, des digestions plus ou moins difficiles; quelques-uns éprouvent une diarrhée alternant avec la constipation.

Mais lorsque le foie a acquis un volume considérable, il survient une difficulté de respirer qui augmente au moindre exercice; les digestions sont tantôt prompt-

tes, et tantôt lentes, difficiles, suivant la nature de l'altération du foie. Les malades éprouvent un sentiment de tension, de pesanteur vers l'hypochondre droit; quelquefois le foie devient sensible au toucher : chez les hémorroïdaires, ces inconvénients sont plus fortes aux approches du retour de l'écoulement périodique, et diminuent après qu'il a eu lieu. Ceux qui sont atteints de l'hypertrophie sthénique sont souvent tourmentés d'une faim dévorante; leur estomac s'affaiblit peu à peu, et quelques-uns, au bout d'un temps plus ou moins long, rendent leurs alimens à demi digérés. Dans quelques circonstances, il survient des palpitations à la région du cœur. Les personnes d'un tempérament dit nerveux éprouvent divers symptômes d'hypochondrie, tels que des terreurs paniques, des craintes imaginaires : ceux-ci croient que leur ventre renferme divers animaux dont ils sentent le mouvement et entendent les cris; ceux-là se persuadent qu'il s'accumule dans l'abdomen des quantités d'eau énormes; quelques-uns croient qu'un animal leur ronge les entrailles, etc.

On peut distinguer l'hypertrophie du foie d'avec les autres altérations organiques qui ont également pour effet d'augmenter le volume de ce viscère, en rapprochant les symptômes que nous venons d'énumérer de ceux des autres lésions. On observe, en outre, que dans la simple hypertrophie l'embonpoint se conserve, ainsi que l'intégrité des autres fonctions, pendant un temps très-long, ce qui n'a pas lieu lorsque le foie est désorganisé.

Il est de l'essence de toute altération organique du

foie, non-seulement de troubler plus ou moins la sécrétion de ce viscère et de déranger consécutivement les fonctions digestives, mais encore d'imprimer, pour ainsi dire, sur la surface des malades des traits particuliers qu'il est plus facile d'observer que de bien décrire. La circulation ne saurait rester long-temps paisible; il survient un mouvement fébrile plus ou moins intense; la nutrition devient imparfaite; des sueurs, une diarrhée plus ou moins abondante, l'amaigrissement annoncent bientôt le dérangement de cette fonction. Dans le cas de simple hypertrophie, au contraire, rien n'annonce le trouble général consécutif des principales fonctions de l'économie animale; des symptômes généraux, tantôt nerveux, et tantôt de pléthore, soit locale, soit générale, des dérangemens dans les digestions, un foie volumineux, une respiration courte, tels sont les accidens qui, réunis à la conservation de l'embonpoint, de la fraîcheur du teint, à l'absence de tout mouvement fébrile, quoiqu'ils existent déjà depuis long-temps, peuvent nous la faire distinguer des véritables lésions organiques, qui sont toujours suivies d'un trouble plus ou moins marqué dans toute l'économie animale.

Il est cependant des cas très-difficiles, et qui exigent de la part du médecin beaucoup de sagacité, l'attention la plus soutenue, et surtout cet esprit d'analyse nécessaire pour remonter des effets à leur cause. C'est ainsi que des personnes atteintes d'hypertrophie du foie peuvent éprouver en même temps d'autres affections, soit dans la poitrine, telles que des lésions organiques du cœur, des péripneumonies chroniques, des toux

rebelles; soit dans l'abdomen, telles que des phlegmasies chroniques, des squirrhes, etc.

Les médecins peuvent, dans ces circonstances, regarder les divers accidens comme consécutifs à l'obstruction du foie; l'erreur est surtout facile dans les affections chroniques de l'abdomen, accompagnées du développement excessif de cet organe. Ainsi, j'ai vu un cancer de l'estomac déjà arrivé à une période fort avancée, être pris pour une prétendue obstruction du foie chez une femme de l'âge de quarante ans, qui depuis long-temps éprouvait une douleur lancinante, parfois très-vive, à l'épigastre, et accompagnée de vomissemens fréquens, surtout après les repas. Son médecin ayant, en palpant la région abdominale, trouvé le foie très-volumineux, ne manqua pas d'attribuer à l'obstruction de ce dernier tous les accidens qu'éprouvait la malade; mais sa vive susceptibilité ne lui ayant pas permis de supporter long-temps l'action des *fondans*, qui redoublèrent les accidens, elle se confia à un autre médecin qui, à l'aide d'un traitement plus approprié, rétablit bientôt le calme. La malade lui dut quelques mois de plus d'existence. Cette femme ayant succombé, l'ouverture de son cadavre fit voir que l'estomac était ulcéré, le pylore très-rétréci, tandis que le foie était sain, à son volume près, qui était énorme.

C'en est donc qu'après avoir étudié séparément les différens phénomènes d'une maladie, l'avoir pour ainsi dire décomposée jusque dans ses derniers élémens, que le médecin peut porter un diagnostic assuré sur sa nature, et rapporter les divers symptômes qu'il observe aux lésions organiques dont ils sont un effet immédiat ou sympathique.

Il est rare que cette méthode d'investigation ne nous conduise pas à la vérité ; et si , malgré ses recherches , le praticien rencontre encore des cas obscurs , équivoques , ce n'est le plus souvent que parce qu'il manque de renseignemens positifs : il doit alors se renfermer dans un doute modeste , jusqu'à ce que la marche de la nature lui permette de mieux apprécier l'état de son malade , et lui laisse voir clairement les indications qu'il peut avoir à remplir. Il n'imiterait pas la conduite du présomptueux charlatan , qui , ignorant que c'est quelquefois se montrer très-savant que de savoir ignorer certaines choses , aime mieux traiter des maladies dont il n'a nulle connaissance que d'avouer son insuffisance. Sa prudence et son savoir même pourront bien passer pour de l'ignorance aux yeux de ses envieux ou des sots ; mais il trouvera dans l'estime des gens impartiaux et éclairés , et surtout dans l'intime conviction d'avoir rempli ses devoirs , un ample dédommagement de toutes ces injustices , que le médecin est assuré d'éprouver , toutes les fois du moins qu'il ne voudra pas sacrifier les intérêts de ses malades à ceux de sa réputation.

Traitement de l'hypertrophie du foie.

Que peuvent contre cette affection les substances médicinales que l'on emploie avec tant de succès dans d'autres maladies ? Comment diminuer l'activité de la nutrition du foie sans affaiblir en même temps les autres organes , quelquefois même d'une manière irréversible ? En vain on épuiserait toutes les ressources

de la médecine *fondante* et des purgatifs, le foie n'en conserverait pas moins son volume, à moins de ne pousser l'usage de ces moyens jusqu'à un degré qui aurait des suites bien plus dangereuses que l'affection que l'on voudrait combattre. C'est plutôt dans l'hygiène que dans la polypharmacie que le praticien trouvera les moyens propres à dissiper les accidens qui peuvent résulter de la simple hypertrophie du foie : diminuer la pléthore, soit générale, soit locale, faciliter la circulation du sang, soustraire le foie à l'action des stimulans, calmer sa susceptibilité chez les tempéramens irritables, telles sont les diverses indications que le médecin peut avoir à remplir.

Dans l'hypertrophie sthénique, la saignée, soit du bras, soit du pied, peut être utile, surtout s'il existe un anévrysme du cœur; l'application des sangsues à l'anus, répétée suivant le besoin, produit aussi les effets les plus avantageux. Les malades atteints de cette affection doivent manger peu à la fois, et ne boire du vin qu'en petite quantité et étendu de beaucoup d'eau; ils se livreront à un exercice modéré: celui qu'on fait à pied est le plus avantageux. Ils n'useront, autant qu'il est possible, que de substances végétales, surtout le soir. Les viandes des jeunes animaux, rôties ou grillées, sont celles qui conviennent le mieux. Mais, indépendamment de ces précautions de régime, qui suffisent, dans la plupart des cas, pour dissiper les accidens et pour prévenir toute altération ultérieure du foie, on peut, dans quelques circonstances, être obligé d'avoir recours à d'autres moyens, qui doivent varier suivant les symptômes qui se manifestent et le tempérament du malade. L'émé-

tique, quelque léger laxatif peuvent être employés utilement lorsque la sécrétion de la bile éprouve quelque dérangement, mais seulement dans ces cas.

Les digestions étant souvent pénibles chez ceux qui ont une hypertrophie athénique du foie, on peut ranimer l'action de l'estomac par l'usage des légers toniques. Quelques grains de rhubarbe, de quinquina, de cascarille, de cannelle, de gentiane, d'ipécacuanha, pris immédiatement avant le repas, facilitent beaucoup la digestion, et leur usage, continué durant un temps suffisant, fait disparaître les symptômes d'hypochondrie que l'on observe plus fréquemment chez ceux qui sont atteints de cette dernière espèce d'hypertrophie. Ces malades devront habiter des lieux secs, bien aérés, et se livrer à un exercice proportionné à leurs forces. Les voyages, sur mer surtout, pourraient leur être de quelque utilité : les secousses de vomissement qu'éprouvent ceux qui n'y sont point habitués, en réveillant l'activité engourdie de l'estomac et du conduit intestinal, stimulent secondairement le foie et favorisent la circulation du sang, non-seulement dans le dernier viscère, mais encore dans tout le système abdominal. Les voyages aux eaux minérales ferrugineuses, et particulièrement à celles qui sont salino-ferrugineuses, telles que celles de Cransac (Aveyron), produisent de très-bons effets, surtout chez ceux qui (comme cela a lieu le plus souvent) éprouvent des symptômes d'hypochondrie dépendant d'un état d'atonie des viscères abdominaux ; atonie qui très-souvent est un effet de l'état pathologique du foie, ce dont je me suis convaincu par l'ouverture des cadavres d'un assez grand nombre de mélancoliques à l'hospice de la Salpê-

rière. Les lésions les plus ordinaires, indépendantes des altérations organiques auxquelles ils avaient succombé, que m'aient offert ces mélancoliques taciturnes, pusillanimes, que tout fait trembler, qui mangent peu, vont rarement à la selle, se tiennent le corps penché en avant, sont pâles, et ont une sorte d'aversion pour tous les exercices, étaient les suivantes : 1°. foie ordinairement plus volumineux que dans l'état naturel, quelquefois mou, pâle, grisâtre ou jaunâtre; 2°. bile assez abondante, mais aqueuse, d'un jaune clair, sans amertume. Ces dérangemens sont trop constans chez ces sortes de malades pour qu'on ne doive pas les regarder comme le principe de l'état de mélancolie. Aussi l'émétique, en réveillant l'action engourdie du foie, produit-il, dans ce cas, les effets les plus salutaires. J'ai vu M. Esquirol employer alors et avec le plus grand succès, l'émétique en lavage ou incorporé dans les sucs d'herbes, et faire concourir au même but tout ce qui peut stimuler les viscères abdominaux et activer la circulation du foie.

Les bains de rivière sont aussi de la plus grande efficacité; mais on ne doit les prendre que de temps en temps : trop rapprochés, ils affaibliraient.

Chez les personnes d'un tempérament très-lymphatique, le foie dépasse quelquefois le rebord cartilagineux de la poitrine, surtout lorsque les poumons étant étroitement logés, la circulation ne s'y fait qu'avec peine : dans ce cas, où l'estomac est souvent comprimé, les digestions pénibles, imparfaites, on doit employer des toniques un peu plus actifs ou à plus haute dose. Des frictions sèches sur l'abdomen, l'usage d'alimens

de facile digestion et très-nourrissans, un vin généreux mais pris en petite quantité, quelquefois des sangsues à l'anus, surtout s'il y a des hémorroïdes dont l'écoulement se soit supprimé, tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage et qui, sagement dirigés et bien adaptés à l'état de chaque malade en particulier, suffisent pour le soulager, et n'entraînent jamais à leur suite ces graves accidens que l'on observe trop souvent quand on s'opiniâtre à vouloir fondre les prétendues *obstructions* des hypochondriaques ou des mélancoliques.

Des Moyens de distinguer entre elles les diverses affections du foie, désignées sous les noms de tubercules scrophuleux, d'hydatides, de squirrhes, d'hydropisie enkystée, généralement confondues sous la dénomination d'obstructions, et de la conduite du praticien dans les cas douteux; par le même.

C'EST dans ces maladies obscures où souvent le médecin le plus exercé et doué de l'esprit le plus pénétrant, ne peut rien démêler de positif, que le charlatan effronté prononce avec assurance sur la nature et le siège des maladies qu'il connaît le moins, tandis que le médecin vraiment instruit se tient dans un doute modeste.

C'est un spectacle vraiment affligeant pour le médecin sensible et éclairé, de voir l'homme, même le plus

ignorant, fier d'une réputation éphémère due le plus souvent au hasard, daigner à peine jeter un coup-d'œil sur les malades, et prononcer, sur la plus légère apparence de tuméfaction de l'abdomen, qu'il y a ou non des *obstructions*, sans rechercher quelles peuvent être leurs causes, leur nature, et faire de cette décision téméraire et présomptueuse la base d'un traitement souvent meurtrier.

Le diagnostic des diverses lésions organiques du foie entre elles est sans doute une des parties les plus négligées, les plus difficiles et les plus obscures de la Médecine. Les auteurs qui ont le mieux écrit sur ce sujet se sont bornés à des distinctions insignifiantes des *obstructions* en bilieuses, sanguines, muqueuses, albumineuses, etc., sans chercher à grouper les symptômes auxquels chacune d'elles peut donner lieu, et même sans attacher aucun sens bien précis au mot *obstruction*, qui revient néanmoins si souvent dans les traités des maladies du foie. Voilà pourquoi ce mot est, même dans la pratique, indistinctement employé toutes les fois que la circulation abdominale éprouve quelque embarras, que le foie augmente de volume, et qu'il y a un dérangement plus ou moins considérable des digestions. Il est évident que ce mot a été appliqué à des maladies qui souvent n'ont rien entre elles de commun que le siège qu'elles occupent, et que leur nature, leurs causes, leurs symptômes et le traitement qui leur convient sont très-différens, quelquefois même entièrement opposés.

L'*obstruction*, prise dans le sens grammatical, n'est point par elle-même une maladie ; mais elle

est toujours le résultat de quelque altération que le tissu du foie a éprouvée, altération qui varie beaucoup, et dont chaque espèce constitue une maladie particulière qui nécessite un traitement approprié. Ces diverses lésions peuvent se rapporter aux tubercules, aux hydatides, à l'hydropisie enkystée, aux cancers du foie, à son hypertrophie; et c'est toujours une de ces altérations dont il s'agit dans les observations d'anatomie pathologique intitulées seulement *obstruction*, *empatement* du foie. C'était aussi tantôt l'une, tantôt l'autre de ces altérations que j'ai rencontrées à l'ouverture des cadavres de ceux qui avaient succombé à une prétendue obstruction.

Parmi les divers symptômes qui se manifestent durant le cours des lésions organiques du foie, les uns sont un effet immédiat et presque inséparable d'une altération quelconque de ce viscère, d'un changement plus ou moins considérable dans son volume, d'un dérangement de sa sécrétion, d'un trouble consécutif des fonctions digestives, d'une gêne plus ou moins grande de la respiration, d'une douleur dont le caractère et l'intensité varient à l'infini, etc. Les autres, au contraire, dépendent moins de l'altération du foie en lui-même, que du genre, du mode de désorganisation que cet organe éprouve. Les premiers appartenant indistinctement à toutes les lésions organiques du foie n'en caractérisent aucune en particulier; tandis que les derniers, variant dans chacune d'elles, peuvent servir à nous les faire distinguer les unes d'avec les autres. C'est donc dans les circonstances physiques et morales qui accompagnent le développement de ces affections,

dans la nature des symptômes qui se manifestent durant leur cours, qu'on doit chercher les caractères propres de chacune ; et c'est en les comparant avec soin qu'on pourra apprécier leurs différences. Mais, outre les symptômes particuliers qui les accompagnent, chacune de ces affections présente pour ainsi dire une physionomie propre qu'il est plus facile de saisir au lit du malade, lorsqu'on a l'habitude d'éclairer les observations cliniques par les recherches d'anatomie pathologique, que de décrire avec exactitude.

Les tubercules du foie et les hydatides sont les deux maladies qu'il est plus facile de confondre ; cependant la marche de ces deux affections offre quelques différences assez sensibles. Le développement des tubercules est presque toujours précédé de quelques symptômes généraux des scrophules, ou bien les malades ont éprouvé plusieurs traitemens anti-syphilitiques ; ils ressentent vers le foie une douleur plus ou moins vive, leurs pommettes sont colorées en rouge, la fièvre se développe de bonne heure, il y a bientôt un amaigrissement plus ou moins considérable, la douleur et la fièvre s'exaspèrent par momens sans cause connue, enfin la marche de la maladie est assez rapide, surtout lorsque la fièvre s'est développée.

Les hydatides, au contraire, se manifestent le plus souvent sans cause connue ; leur invasion est des plus obscures ; les malades restent long-temps dans un état de faiblesse, d'abattement et sans fièvre ; ils n'éprouvent presque aucune douleur ; leur figure est pâle, dans un état de bouffissure ; le contour des orbites est marqué d'un cercle bleuâtre ; la fièvre est généralement peu vive,

et se borne assez souvent à une fréquence du pouls sans chaleur ni sécheresse de la peau ; l'embonpoint se conserve durant un temps très-long. Telles sont les différences les plus notables que présente la marche de ces deux affections ; on peut y joindre ce sentiment particulier de frissonnement, de froid dans la région du foie, qui a lieu dans les hydatides, et qu'on n'observe point dans les tubercules scrophuleux.

Ce n'est guère que dans les premiers temps que l'hydropisie enkystée pourrait être confondue avec les deux affections qui précèdent. Mais l'absence de la douleur, de la fièvre, et des autres symptômes qui accompagnent soit les tubercules, soit les hydatides, suffit dans la plupart des cas pour la faire distinguer. On peut ajouter que les digestions sont moins dérangées dans cette dernière maladie, et que le foie des malades ne s'altère point comme dans les autres affections. La fluctuation qui se manifeste dans les dernières périodes suffit alors, d'ailleurs, pour prévenir toute erreur.

C'est aussi dans les premières périodes que le diagnostic du cancer peut être douteux. Mais le caractère de la douleur, qui revient par intervalle, et se manifeste par des élancemens plus ou moins rapides ; l'altération des traits de la face, qui est comme convulsive ; l'aspect terreux de la peau, suffisent dans la plupart des cas pour faire distinguer cette affection d'avec celles qui ont avec elle des rapports plus ou moins marqués.

On voit qu'excepté peut-être la douleur propre au cancer, aucune de ces maladies ne présente de caractère spécifique qui puisse servir à les différencier ; et que ce n'est que d'après l'ensemble des divers phénomènes qui

se manifestent durant leur cours qu'on peut les distinguer. Aussi ce n'est guère qu'à une période plus ou moins avancée que leur diagnostic présente quelque certitude. Souvent même les complications de plusieurs de ces maladies entre elles viennent encore ajouter à l'obscurité qu'elles présentent naturellement, et dérouter le praticien le plus expérimenté.

Ce n'est donc qu'avec la plus grande réserve qu'on doit prononcer sur leur nature et leur appliquer un traitement actif. Il ne faut pas croire cependant que l'obscurité de leur diagnostic rende les secours de la médecine tout-à-fait inutiles : s'il n'est possible d'en détruire le principe, on peut du moins presque toujours en retarder considérablement les progrès.

Lorsqu'il est impossible de fixer d'une manière positive le diagnostic de chacune de ces affections en particulier, on doit s'abstenir de tout traitement actif, qui, s'il n'était bien approprié, pourrait aggraver la maladie. Pour procurer aux malades tous les avantages qu'ils peuvent retirer de la médecine dans ces circonstances difficiles, il faut s'attacher à apprécier la nature des symptômes généraux que les affections déterminent. Sont-ils inflammatoires, l'usage des évacuations sanguines, des boissons délayantes, les bains tièdes, et généralement tous les moyens dits anti-phlogistiques, seront mis en usage avec la plus grande utilité. Portent-ils au contraire spécialement sur le système nerveux, sont-ils un effet de sa trop vive sensibilité, c'est aux anti-spasmodiques, aux narcotiques qu'on doit avoir recours. Ces moyens purement palliatifs produisent souvent les effets les plus avantageux, et assurent aux

malades une existence beaucoup plus longue et exempte de beaucoup d'accidens qu'un traitement empirique ne fait souvent qu'aggraver.

Note relative à un Mémoire sur la préparation de la cinchonine, de la quinine et des sels qu'on peut en obtenir par leur combinaison avec les acides, inséré dans le cahier de juin; par l'auteur lui-même du Mémoire, M^r. J. Robert, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

UNE erreur assez grave sur la quantité de sulfate de quinine obtenue par le procédé que j'ai indiqué, et que la Société médicale d'Émulation a bien voulu insérer dans son Bulletin du mois de juin dernier, m'avait fait redemander mon manuscrit; mais mon Mémoire avait déjà été livré à l'impression. Je me fais un devoir aujourd'hui (1) de rectifier cette erreur, dont je ne puis méconnaître les conséquences.

Par une légère différence dans la manipulation, ayant obtenu, d'une part, du sulfate de quinine en cristaux prismatiques transparens plus solides et retenant manifestement de l'eau de cristallisation, et, d'autre part, des cristaux amiantiformes, opaques et flexibles, qui se réduisent à une très-petite quantité lorsqu'ils sont amenés à l'état le plus complet de dessiccation, j'ai dû trouver une augmentation réelle dans les produits. En soumettant les premiers à une

(1) 1^{er} septembre.

nouvelle manipulation pour les ramener à l'état de cristaux amiantiformes, j'ai trouvé une telle différence que, d'après le procédé que j'ai décrit, on ne peut obtenir au-delà de 2 gros 40 grains de sulfate de quinine amiantiforme par livre de quinquina jaune. Sous ce rapport, mon procédé doit le céder à celui publié par M. Henry, et je m'empresse d'en consigner l'aveu (1).

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,
communiqués par M. le docteur VASSAL, son
secrétaire-général.

Observation sur une tumeur fongueuse pédiculée dans le rectum; par G. J. A. LARACINE, docteur en médecine.

Le sujet de cette observation est une femme âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament nerveux et mélancolique, d'une stature grêle et petite, d'une santé faible. Elle fut toujours bien réglée, et elle ne croit pas avoir jamais eu de maladie vénérienne. Ses évacuations alvines se sont toujours faites facilement et régulièrement jusqu'à la manifestation des premiers symptômes de la maladie dont nous allons parler.

(1) M. Robert fait suivre cette déclaration pleine de candeur de nouvelles recherches sur le sulfate de quinine. Ces recherches feront partie du plus prochain cahier: nous ne les aurions point séparées de la *rectification* si nous les avions reçues plus tôt.

Il y a environ deux ans que la malade commença à éprouver dans le rectum de la douleur avec un sentiment de gêne et de pesanteur. Environ un an après, elle s'aperçut que l'intestin se renversait quand elle allait à la selle, et qu'il rentrait quand la défécation était opérée.

La douleur et la gêne lui parurent augmenter successivement, et bientôt l'intestin renversé ne put rentrer qu'en le repoussant avec la main. Quoique la gêne et la douleur fussent continuelles, le besoin d'aller à la selle ne se renouvelait pas dans les premiers temps plus souvent qu'à l'ordinaire ; mais il se fit bientôt sentir plusieurs fois dans la journée, et peu à peu jusqu'à vingt, vingt-cinq et trente fois. Tantôt la malade était calme pendant la nuit, tantôt elle était obligée de se lever plusieurs fois. Elle ne rendait le plus souvent que des matières liquides, glaireuses, roussâtres, comme sanguinolentes et en très-petite quantité. Ses urines étaient dans l'état naturel.

Cet état ne l'empêchait pas de faire le service d'une maison où elle était très-occupée. Cependant son courage fut obligé de céder ; son appétit se perdit ; la soif devint extrême ; elle eut des frissons fréquents suivis de chaleur. Un confrère qui la vit alors lui prescrivit une boisson adoucissante et astringente, et un gros de diascordium matin et soir. Mais ce traitement, suivi pendant plus de quinze jours, n'amenant aucune amélioration, la malade se retira chez ses parens, où je la vis pour la première fois dans le courant d'août 1820.

L'inspection de la partie me prouva que le renversement dont j'ai parlé n'était que la sortie d'une tumeur

longueuse développée dans le rectum , et dont tous les diamètres étaient de deux pouces à deux pouces et demi. Sa couleur était d'un rouge noirâtre, sa consistance molle, sa surface parsemée d'éminences et d'enfoncements, presque comme une éponge. Elle paraissait recouverte d'une membrane fine et douce, et en la pressant un peu, il en exsudait une sérosité roussâtre et comme sanguinolente. En tirant un peu dessus pour la dégager complètement de l'anus, je m'aperçus qu'elle tenait à l'intestin par une base large dont le tissu me parut de consistance fibreuse, sans présenter aucune trace extérieure de vaisseaux sanguins.

Après cet examen, je réduisis la tumeur, et portant le doigt dans l'intérieur du rectum, je découvris qu'elle s'implantait sur la face antérieure et un peu latérale droite de cet intestin, à environ un pouce et demi au-dessus de l'anus. Elle remplissait en entier le calibre du rectum, et son pédicule me parut avoir au moins un pouce de diamètre.

Le volume de la tumeur, la gêne et la douleur qu'elle causait, me déterminèrent à faire appliquer sur elle quelques sangsues. Son volume en fut un peu diminué, son pédicule plus allongé et plus accessible à la ligature.

M. le professeur Dupuytren, qui fut consulté à cette époque, déclara que la maladie était une tumeur carcinomateuse pédiculée, et qu'il fallait se hâter de l'extirper.

J'y procédai de la manière suivante :

L'expulsion de la tumeur hors de l'intestin ayant été obtenue par un lavement, je tirai un peu dessus pour la dégager complètement, afin de pouvoir la saisir en

entier. Je plaçai sur son pédicule un fort cordonnet de soie, que je serrai par un nœud simple et par un nœud à anse. Le pédicule étant volumineux et implanté sur une surface membraneuse molle, je crus devoir serrer peu la première fois, pour ne pas courir le risque de faire couler la ligature sur l'intestin, qui aurait pu céder plus facilement que la tumeur, et en être lésé (1).

La douleur produite par la ligature fut vive le premier et le second jour. Je n'y opposai que des demi-bains, des lavemens mucilagineux fréquents, une diète sévère et une boisson adoucissante, moyens qui furent continués jusqu'à la convalescence.

La seconde *striction*, qui fut faite trois jours après la première, produisit beaucoup moins de douleur, et la troisième, qui fut faite le sixième jour, n'en produisit presque pas.

A cette époque la tumeur me parut coupée en grande partie; elle se flétrissait et se desséchait. Il s'en exhalait une odeur extrêmement fétide.

Les nœuds furent de nouveau serrés le huitième jour, et le neuvième la tumeur se détacha et fut expulsée avec quelques stries de sang mêlées à des mucosités.

Recueillie dans une cuvette et lavée à plusieurs eaux, la tumeur rougissait de suite le liquide dans lequel elle était plongée. Elle exhalait une odeur insupportable. Elle me parut réduite au quart et même au cinquième de son volume primitif. Sa consistance et la résistance

(1) Ne valait-il pas autant s'exposer à léser les parois de l'intestin, qu'à laisser une portion d'une tumeur qu'on regardait comme carcinomateuse?

qu'elle offrait à l'instrument tranchant étaient à-peu-près celles des tissus charnus. Son incision ne présentait à l'œil nu aucun vaisseau dont le calibre fût apparent. Conservée dans l'eau pure renouvelée tous les jours, depuis le 14 septembre jusqu'au 28 du même mois, elle a constamment rougi cette eau, et elle a progressivement diminué de volume, sans se putréfier d'une manière sensible.

Je portai le doigt sur le lieu de l'implantation de la tumeur, peu d'heures après la sortie de celle-ci : j'y sentis une dépression de la largeur d'un centime, environnée d'un bourrelet un peu saillant et plus consistant que les autres parties de l'intestin. Je n'aperçus sur mon doigt, en le retirant, ni pus, ni sang. La malade ne témoigna aucune douleur quand je touchai cette dépression, et huit jours après je ne la trouvai plus. Elle était remplacée par une cicatrice ferme, présentant seulement un peu plus de saillie et de consistance que les parties environnantes.

Je sentis aussi, un peu au-dessus de la cicatrice, une petite tumeur du volume et de la forme d'un petit haricot aplati, et que je crois être de même nature que la tumeur extirpée, dont elle était séparée par quelques lignes d'intervalle. Serait-elle le principe d'une nouvelle tumeur ? je le crains ; la suite seule pourra nous l'apprendre. Quoi qu'il en soit, il est impossible d'en faire l'ablation dans l'état actuel des choses.

La douleur produite par l'opération ne fut vive, comme je l'ai dit plus haut, que les deux premiers jours ; elle ne cessa qu'au sixième. Le renversement (ou plutôt l'expulsion de la tumeur entraînant une portion du rectum) ne cessa d'avoir lieu que quand cette tumeur fut détachée complètement. La fièvre, la soif, l'inappétence et l'insomnie ne cessèrent non plus qu'à cette époque. Quinze jours après la chute de la tumeur, la malade était parfaitement rétablie.

Quel était le caractère de cette tumeur ? Elle me paraît présenter beaucoup d'analogie avec celles que l'on connaît sous le nom de *polypes charnus*, qui se développent dans l'intérieur de l'utérus. Sa position, qui la

mettait continuellement en contact avec des substances irritantes, la douleur continuelle qu'elle causait, tant par son volume que par ses sorties et rentrées fréquentes, auraient sans doute amené la dégénérescence carcinomateuse; mais quelque grand que soit le respect que je porte aux lumières très-étendues de M. Dupuytren, je ne puis penser avec lui qu'elle fût déjà arrivée à l'état de carcinôme.

La plupart des ulcères cancéreux qu'on trouve dans le rectum n'auraient-ils pas eu pour origine une tumeur de cette espèce?

Son volume, sa forme, sa nature, sa situation, son isolement du pourtour de l'anus, etc., etc., ne permettaient pas de la confondre avec les tumeurs hémorroidales.

Il y a à présent un an que l'opération décrite dans cette observation a été pratiquée; la malade ne se plaint de rien, et je viens de m'assurer par le toucher que les parties sont dans le même état que celui dans lequel je les avais trouvées la dernière fois; la petite tumeur n'est ni plus ni moins volumineuse.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Recherches et Observations sur les effets des préparations d'or du docteur Chrestien dans le traitement de plusieurs maladies, et notamment dans celui des maladies syphilitiques; par J. G. Niel, docteur en médecine, ex-médecin en chef des hôpitaux civil et militaire de Marseille, etc., publiées par J. A. Chrestien, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Un vol. in-8. de 28 feuilles. Prix, 6 fr., et 7 fr. 40 c. par la poste. A Paris, chez Gabon; à Montpellier, chez Anselme Gabon et compagnie.

Nosographie et Thérapeutique chirurgicales, 5^e édition. 4 vol. in-8.; par M. le chevalier Richerand. Paris, chez Caille et Ravier. Prix, 28 fr., et 30 fr. par la poste.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques; par Joseph Roques, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin des hôpitaux militaires, etc., 4^e et 5^e livraison. A Paris, chez l'auteur, rue de Louvois, n° 5; chez Nicolle et chez Gabon, libraires.

Cet important ouvrage se poursuit avec une activité qui ne nuit en rien à la beauté de son exécution. Les planches sont d'une perfection admirable, et le texte fournira incessamment à ce journal la matière d'un nouvel article.

Pratique des Accouchemens, ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importants de l'art; par madame Lachapelle, sage-femme en chef de la Maison d'Accouchement de Paris, publiés par A. Dugès, son neveu, docteur en médecine 1821. Un vol. in-8. A Paris, chez Baillière. Prix, 7 fr.

Après trente années d'une pratique continuée, et plus de quarante mille accouchemens opérés naturellement ou artificiellement, soit par elle-même, soit sous sa direction, au lieu de quatre-vingt-quatorze positions admises par Baudelocque, madame Lachapelle affirme de la manière la plus positive n'en avoir jamais rencontré que vingt-deux, et toutes ces positions peuvent se rapporter à sept genres principaux, aux quels se rattachent un petit nombre d'espèces et de variétés, dont l'auteur présente l'ensemble dans deux tables synoptiques très-claires, où l'on trouve en même temps la classification, la nomenclature des positions du fœtus ainsi que leur fréquence relative, telle qu'on l'observe dans la pratique. Après ces considérations générales, où l'on trouve les préceptes les plus sages, les plus importants et toujours fondés sur une longue expérience, madame Lachapelle ajoute un grand nombre d'exemples choisis et d'observations particulières tirés de sa pratique, ce qui forme un véritable cours clinique d'autant plus précieux et instructif, qu'on y trouve exactement les faits tels que la nature les offre, et non pas tels qu'on les a imaginés dans le cabinet, ou qu'on les a décrits dans le plus grand nombre des livres. (*Extrait du discours de M. le professeur Chau-*

sier, prononcé à la distribution des prix aux élèves sages-femmes, juin, 1821.)

Association intellectuelle, méthode progressive et d'association, ou l'art d'étudier et d'opérer dans toutes les sciences, et particulièrement en médecine; suivie d'une clinique générale interprétative des phénomènes morbides, et spéciale des maladies en couches; par L. V. F. Amard, docteur en médecine. Deux vol. in-8. A Paris, chez Gabon et chez Béchet. Prix, 15 fr.

Additions à l'Anatomie générale de Xavier Bichat, pour servir de complément aux éditions en 4 volumes; par A. P. Béclard, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Un vol. in-8. A Paris, chez Gabon. Prix, 5 fr.

Anatomie de l'homme, ou Description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain, par Jules Cloquet, docteur en médecine, publiée par C. Lasteyrie, éditeur. Première livraison, in-folio de 7 feuilles et 6 pl.

Des Prisons, de leur régime et des moyens de l'améliorer; par M. E. Danjou, ouvrage couronné par la Société royale des prisons. Un vol. in-8. et 4 fig. lithogr.

De la Physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en général et en particulier, sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par M. Georget, docteur en médecine. Deux vol. in-8. Paris, chez Baillière. Prix, 12 fr.

F. TORTI. *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas*, nova editio, cui subnectuntur ejusdem auctoris responsiones intro-apologeticae, etc.; additis auctoris vita a Muratorio conscripta, et notis editorum C. C. J. Tombeur et O. Brixhe, MM. DD. Leodii, ex typis Bassompierre. 2 tom. in-8, chez Gabon.

Manuel des Plantes médicinales, ou description, usage, culture et préparation des végétaux indigènes employés en médecine; par A. Gautier, docteur en médecine. In-12. Prix, 10 fr. Chez Gabon.

Traité des Maladies de l'Oreille et de l'Audition;
par J. M. G. ITARD, docteur en médecine de
la Faculté de Paris, médecin de l'Institution
royale des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine, chevalier de la
Légion-d'Honneur. Deux vol. in-8°.

PREMIER ARTICLE.

C'EST dans les lieux où sont rassemblés les malades affectés de la même infirmité que la science médicale peut acquérir les connaissances les plus positives, et s'enrichir des plus importantes découvertes. Aussi, tous les médecins chargés de ces établissemens ont-ils attaché leurs noms à quelque vérité nouvelle en cherchant à approfondir le genre de maladie qui était l'objet spécial de leur examen.

M. Itard, placé depuis long-temps à l'hospice des Sourds-Muets, a voulu payer son tribut en publiant les observations que lui ont présentées vingt ans d'une pratique dirigée vers l'étude de la surdité. Cet ouvrage intéressant était, je puis le dire, réclamé comme une dette et attendu comme un bienfait par toutes les personnes qui connaissent les talens et le mérite modeste de M. Itard. L'amitié seule a pu l'engager à publier son livre et à surmonter l'injuste défiance que l'auteur avait lui-même conçue de son utilité. Cet exemple est

assez rare aujourd'hui parmi les écrivains pour que j'aie cru de quelque intérêt de le rappeler en commençant l'analyse de cet ouvrage.

Il existe très-peu de notions exactes sur les maladies de l'oreille ; et le petit nombre de livres qui en traitent est rempli de conjectures , de théories absurdes et de prescriptions très-complicquées de médicaments le plus souvent inutiles et quelquefois dangereux. On ne pouvait attribuer cette ignorance qu'au défaut de connaissances anatomiques , et surtout d'observations cliniques bien suivies sur cet objet. Il fallait donc recueillir un grand nombre de faits pour dissiper toutes les incertitudes qui couvraient cette partie de la pathologie. C'était non-seulement des maladies nouvelles à connaître, mais un organe à décrire, une fonction dont il fallait découvrir le mécanisme et les altérations variées. Voyons quelles sont les découvertes que M. Itard est venu ajouter à la chaîne de nos connaissances sur cette partie.

Le premier volume présente d'abord une description fort détaillée de l'oreille de l'homme , et quelque minutieuse que cette anatomie paraisse à des personnes accoutumées à ne pas attacher beaucoup d'importance à l'organisation de nos parties , on ne saurait assez louer notre auteur d'avoir offert un tableau complet de la machine acoustique chez l'homme. Cette description joint au mérite d'une érudition bien choisie les noms

des principaux médecins dont les recherches ont successivement dévoilé l'organisation de l'oreille. Ainsi, on peut suivre les découvertes que nous devons aux travaux de Valsalva, Meckel, Caseholm, Scarpa, Sœmmering, Cloquet, etc. Cette chronologie anatomique a fourni à M. Itard le moyen de rapporter à chaque auteur ce qui lui appartient en propre. Je ne puis entrer dans aucun détail sur cette partie, dont le principal caractère est d'être fort complète dans son ensemble : mon analyse ne pourrait lui conserver ce mérite. M. Itard a eu encore l'heureuse idée de faire succéder à l'anatomie de l'oreille humaine la description de l'appareil auditif chez les divers animaux, afin de pouvoir apprécier par cette comparaison l'utilité de chaque partie de l'oreille. Les recherches de nos naturalistes les plus célèbres ont été mises à contribution dans cette anatomie comparée, qui est présentée avec beaucoup d'exactitude et d'intérêt.

On croirait qu'après avoir réuni tant de connaissances sur l'organisation de l'appareil auditif, après avoir vu et comparé sa forme variée, sa perfection décroissante chez les diverses espèces, M. Itard doit être parvenu à expliquer le mécanisme de l'audition, en faisant jouer à chaque partie un rôle d'après les règles de l'acoustique. Eh bien ! pas du tout : nous sommes aussi peu avancés qu'avant sur tous ces mystères de l'orga-

nisme. Cependant les diverses altérations de la vue sont si bien connues depuis qu'on s'est appliqué à bien observer la construction anatomique de l'œil, pouvait-on s'attendre que tant de recherches, tant de notions sur l'oreille ne serviraient qu'à replonger M. Itard dans un scepticisme qui, sans nous laisser le plaisir d'une théorie commode, nous ôte presque l'espérance de résoudre jamais ce problème de physique animale? Ainsi, après avoir démontré que tous les systèmes des physiologistes sur l'audition n'étaient nullement fondés sur les faits; après avoir ruiné l'échafaudage des théories anciennes et modernes, notre auteur n'a point cru qu'il fût possible de reconstruire cet édifice sur de nouvelles bases. Désespérer d'une découverte parce qu'on n'a pas été assez heureux pour la trouver, c'est pousser bien loin le découragement ou la prévention. Examinons un peu si l'anatomie et la pathologie ne peuvent nous offrir aucune lumière sur le mécanisme de cette fonction, et sur l'utilité de quelques parties. Peut-être, au milieu de ces ruines, pourrions-nous, dans le livre de M. Itard, saisir des vérités utiles, remarquer des rapports constants entre des lésions organiques et sensoriales; enfin conserver quelques matériaux à la physiologie de cet organe.

Le premier objet qui se présente à notre observation est le pavillon de l'oreille. Boerhaave

et plusieurs autres médecins avaient pensé que, par son élasticité et sa forme plus ou moins ellipsoïde, il devait servir très-favorablement à recueillir les ondes sonores. Mais M. Itard a eu plusieurs fois l'occasion d'observer que l'audition n'était nullement altérée lorsqu'on enlevait cette partie. De plus, ajoute-t-il, le pavillon manque complètement chez plusieurs animaux qui ont l'ouïe extrêmement fine, comme la taupe, les oiseaux. « Ces raisons paraîtront certainement bien insuffisantes pour décider que le pavillon est inutile à l'audition, et ce n'est pas la première fois qu'on a employé ce raisonnement pour apprécier l'usage de diverses parties. On se rappellera sans doute qu'il y a quelque temps, un physiologiste voulut démontrer que le cartilage épiglottique ne servait en rien à la déglutition, puisque des animaux privés de cette partie avalaient très-bien toutes les substances. On a été même jusqu'à conclure, toujours d'après des expériences analogues, que l'estomac était inutile dans l'acte du vomissement. Toutes ces conclusions hasardées sont entièrement contraires à la saine physiologie, et montrent une observation bien superficielle des lois de l'organisme. En effet, il est démontré qu'une fonction à laquelle plusieurs organes concourent peut s'exécuter quoique l'un d'entr'eux vienne à manquer; mais ce dernier instrument sert très-bien au perfec-

tionnement et à la facilité de la fonction. Ainsi, la destruction du cartilage de l'oreille ou de l'épiglotte n'anéantit pas la faculté d'entendre, d'avaler; on n'a jamais prétendu que ces parties eussent autant d'importance; elles servent seulement à perfectionner l'exercice de ces fonctions. La machine humaine est si bien organisée qu'il y a quelquefois surabondance dans les moyens, et qu'on peut en détruire quelques-uns sans déranger d'une manière notable la succession des actes organiques. Ces vérités sont vieilles, je le sais; pourquoi est-il donc nécessaire de les rappeler sans cesse aux expérimentateurs?

Quelque chimérique que paraisse l'étude des causes finales, on ne peut cependant s'empêcher d'admirer avec quelle prévoyance le corps de l'homme se trouve arrangé, non-seulement pour se développer, mais pour réparer les divers accidents auxquels il est exposé. L'enchaînement des lois physiologiques est tel qu'après la perte ou l'altération d'une partie nous voyons l'organe acquérir plus de sensibilité, et suppléer par ce moyen à l'imperfection de l'organisme: ainsi, la privation du pavillon ne tarde pas à être réparée par l'activité de l'ouïe, qui compense le défaut de cette partie. Certainement la nature pouvait nous donner une grande facilité d'audition sans nous donner de pavillon, comme elle l'a fait dans la taupe, dans les oiseaux; mais il faut aussi reconnaître

que chaque espèce d'animaux a été soumise à des conditions différentes d'organisation, et qu'on ne peut généraliser l'utilité spéciale de chaque partie en suivant l'échelle des êtres, qui, plus ou moins élevés, offrent un ensemble plus simple ou plus compliqué.

Je ne discuterai pas davantage les autres faits que M. Itard a réunis à grands frais pour prouver que le pavillon de l'oreille était un appendice sans aucun avantage. Je crois avoir assez démontré sous quel point de vue cette question devait être considérée. Je continuerai de suivre l'examen que notre auteur fait de l'utilité des autres parties de l'oreille, et dans lequel règne toujours le même scepticisme. Cependant, quand on n'a rien de mieux à proposer, il me semble qu'il faudrait attendre, avant de condamner certaines destinations très-secondaires. Par exemple, M. Itard pense que les poils du tragus et le cérumen du conduit externe ne sont pas faits pour empêcher l'entrée des petits corps dans cette partie. Certainement je n'ai point assisté, pas plus que M. Itard, au *conseil de celui que préche mon curé*; mais il me semble que ce n'était point une hérésie bien absurde en physiologie que d'accorder à ces parties cet usage assez généralement et assez raisonnablement reconnu.

Mais venons à l'oreille interne, qui offre bien autrement de l'intérêt, pour expliquer le méca-

nisme de la fonction. « A la vue de la caisse terminée des deux côtés par une membrane élastique et percée d'une ouverture analogue à celle qui se trouve à la partie cylindrique d'un tambour, on ne peut méconnaître un véritable instrument d'acoustique; il resterait à trouver le rôle que joue dans cette fonction chacune de ces membranes, et celui de la chaîne ostéo-musculaire éminemment mobile suspendue entre ces deux membranes. » M. Itard, en reconnaissant cette grande analogie, n'a pu, dans plusieurs expériences directes, se convaincre que ces membranes percutées par les ondes sonores, vibraient à-peu-près comme la table d'harmonie d'un instrument, en augmentant la force du son et en le communiquant à l'oreille interne. Mais interrogeons la pathologie, peut-être ses révélations naturelles nous instruiront mieux que tout l'art des expérimentateurs. Lorsque la membrane du tympan s'épaissit, l'ouïe devient très-dure; il est donc nécessaire d'une certaine élasticité dans cette partie pour que l'audition soit parfaite. Je reviendrai sur cette maladie du tympan qui conduit à sa perforation: je ne voulais ici constater que son utilité particulière.

La disposition de la chaîne des osselets a donné lieu à une foule de théories que M. Itard a très-victorieusement combattues. On ne peut d'aucune manière s'assurer des divers mouvements qui s'exécutent dans ces parties; mais la

perte des osselets est venu éclairer et confirmer les doutes qu'avaient laissés des expériences incomplètes. Il avait été souvent remarqué qu'après cet accident, si fréquent dans l'otorrhée et même dans l'otite, l'individu conservait la facilité d'entendre; mais on n'avait jamais observé assez attentivement ces maladies pour savoir s'il n'était survenu aucun changement dans l'audition relativement aux différens tons des instrumens et de la voix. « Cependant tout porte à croire, dit M. Itard, que si l'homme jouit, plus que tous les autres animaux, de la faculté de saisir les nuances les plus fugitives des sons les plus faibles, c'est aux osselets qu'il le doit; ou du moins c'est à eux qu'il est redevable de la faculté d'entendre parler à voix basse. »

On ne peut qu'applaudir à cette découverte, confirmée par un grand nombre d'observations. Aussi je me range complètement du parti de M. Itard contre M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui, conduit par quelques idées systématiques, a nié l'utilité des osselets dans l'organe de l'ouïe. Je vais donc changer d'adversaire et combattre l'opinion que ce savant naturaliste a émise à ce sujet. Je ne puis rappeler ici les principes sur lesquels le professeur de Zoonomie a établi son système des *Analogues*, système fécond en résultats, mais plus ingénieux qu'utile. Toutefois, j'admets avec M. Geoffroy que les osselets de l'ouïe chez les mammifères, et les os operculaires chez les

poissons sont des parties que l'analogie doit rapprocher et confondre ; ainsi je suis de meilleure composition que Messieurs de l'Institut, qui ne sont pas encore d'accord sur ce point. Il resterait toujours à démontrer la proposition suivante : une partie qui, sous la forme des os operculaires chez les poissons, est utile à la respiration, peut-elle changer de destination, et, sous la forme des osselets auriculaires, servir utilement à l'audition ? Ouisans doute. Le système des *Analogues* a pour but essentiel de faire connaître que les mêmes parties existent chez tous les animaux, dans un état plus ou moins modifié, plus ou moins développé, suivant les fonctions auxquelles ces parties se trouvent concourir ; mais peut-on dire que les osselets ne sont vraiment utiles, n'ont acquis leur développement normal et leur destination primitive que dans les poissons ? Peut-on avancer que les osselets des mammifères, des oiseaux, des reptiles ne sont que des rudimens des os operculaires des poissons qui se réduisent à une petitesse extrême, et qui, renfermés dans une caisse osseuse, prennent du service dans cette nouvelle condition, et s'y trouvent comme des *Ilotes* à la disposition des organes qui les entourent ? En vérité, c'est pousser bien loin la sagacité philosophique et la connaissance *à priori* de l'organisation des êtres, que de tracer ainsi le type primitif auquel tout doit se rapporter. C'est, je crois,

abuser étrangement de l'analogie dans son application à l'histoire naturelle. D'ailleurs, comme le remarque M. Itard, on ne peut d'aucune manière déduire l'importance d'un organe du développement comparatif qu'il prend chez certaines classes d'animaux. Ainsi les os operculaires sont très-gros dans les poissons; au contraire, les osselets de l'ouïe sont très-petits chez les mammifères: faudra-t-il en conclure que les premiers sont le type de l'organisation, et qu'ils sont chez l'homme et les autres animaux dans un état rudimentaire? Non certainement: ils n'ont fait que *changer d'usage*, et, en diminuant de proportion, ils sont devenus plus propres à remplir cette nouvelle fonction. Un organe rudimentaire, dit encore M. Itard, est celui qui, incomplet dans son développement, est impropre, non-seulement à la fonction qu'il remplit dans d'autres espèces, mais encore inhabile à toute fonction quelconque.

La trompe d'Eustachi paraît n'avoir d'autre usage que celui de renouveler l'air contenu dans le tympan; c'est, comme l'a fort bien indiqué M. Itard, une ouverture analogue à celle qui se trouve sur la partie cylindrique d'une caisse militaire, et sans laquelle l'air n'éprouverait aucun mouvement vibratoire. Cette opinion est bien différente du préjugé qui existe peut-être encore, et qui fait considérer la trompe d'Eustachi comme une espèce de conduit auditif buccal, à l'aide duquel

l'audition pourrait avoir lieu sans l'intervention du conduit auditif externe. On cite, à l'appui de cette idée, l'habitude des personnes attentives qui tiennent la bouche ouverte; on croit même avoir poussé cette proposition jusqu'à la démonstration, en mettant entre les dents une montre dont on entend très-bien les battemens. Mais M. Itard a parfaitement indiqué la source de cette erreur.

En effet, si l'on place la montre dans la bouche de manière à ce qu'elle ne touche point les parties solides, le mouvement communiqué à l'air dans la bouche ne se fait pas sentir à l'organe auditif; mais si on appuie la montre sur les dents, ou sur une partie osseuse, alors l'oreille perçoit très-distinctement le bruit de la montre, et ce conducteur solide va porter cette impression à l'oreille interne. Toutefois, le mécanisme de cette audition n'a point lieu par les vibrations sonores de l'air contenu dans la trompe d'Eustachi, mais par une succession d'ondulations moléculaires qui se propagent jusqu'à l'organe sentant, puisque l'expérience réussit tout de même quand on applique la montre sur une dent artificielle. Cette méthode d'investigation est très-utile pour apprécier le degré de sensibilité que conserve le nerf auditif, et pour connaître si la surdité ne tient qu'à un dérangement de l'appareil acoustique. Je l'ai vu très-heureusement employée

chez un jeune sourd-muet dont la cophose, accidentellement produite, céda à un traitement convenable.

M. Itard ne donne que des doutes sur les autres parties qui composent l'oreille interne. Favoriser la dilatation de l'air dans la caisse et augmenter le développement des ondes sonores, telles peuvent être en définitive les principales attributions des cellules mastoïdiennes. La fenêtre ronde étant entièrement close par une membrane, il est à présumer que c'est par la fenêtre ovale, sur laquelle vient s'appliquer l'étrier, que sont transmis au labyrinthe les divers mouvemens exécutés dans la caisse du tympan. Plus nous avançons dans l'intérieur de l'oreille, plus les doutes augmentent, plus les contradictions se multiplient. Cotugno, Meckel ont reconnu que le labyrinthe contenait une humeur séreuse, et ces deux physiologistes ont expliqué la communication du son par le mouvement que les vibrations sonores impriment à ce liquide, dans lequel les nerfs sont placés. Mais à ces noms respectables nous pouvons opposer ceux de MM. Chaussier, Ribes et Breschet, qui assurent avoir trouvé de l'air dans le labyrinthe. M. Ribes, malgré ses recherches, n'a rencontré dans les parties les plus déclives aucune trace de cette humeur. Au milieu de ces contradictions, établies par des physiologistes aussi distingués, M. Itard persiste encore à admettre l'existence

naturelle d'un liquide labyrinthique, en observant toutefois qu'il disparaît deux heures après la mort.

Enfin, c'est dans le limaçon et les canaux demi-circulaires, dont la configuration favorise singulièrement la distribution du nerf auditif qu'est placée la perception du sens de l'ouïe. M. Itard n'a pu découvrir d'autre utilité à ce limaçon contourné si merveilleusement en spirale, ni aux canaux courbés en arc avec tant de symétrie. Il existe cependant, remarque notre auteur, une très-grande variété de grandeur, de proportion, de disposition des canaux demi-circulaires chez l'homme et les divers animaux, sans que pour cela on observe une différence appréciable dans la faculté auditive. Cette disposition organique rend les nerfs plus propres à recevoir et à transmettre l'impression; mais on ne peut y trouver la raison de ces modifications et de ces nuances de sensibilité dont l'oreille-humaine est susceptible. La source de ces différences tient à l'aptitude native et perfectionnée par l'éducation. Ainsi, au lieu d'attribuer la disposition musicale, l'art de chanter, à l'organe de l'ouïe, on la trouvera dans l'organisation du cerveau, qui porte le germe de cette faculté. Le docteur Gall a mis fin à beaucoup de discussions, en indiquant la route qu'il fallait tenir pour ne point s'égarer en vaines recherches. Si on veut s'astreindre à trouver la cause de la perfection d'une

faculté dans l'organisation de la partie qui l'exerce, comme la musique dans l'oreille, la mécanique dans les mains, etc., on sera à chaque instant arrêté par des contradictions décourageantes. L'appareil auditif du musicien le plus habile est organisé de la même manière que celui d'un homme qui a horreur de la musique. Tous les deux entendent très-bien les divers sons; mais le premier en apprécie la justesse, l'harmonie, et l'autre n'entend que du bruit.

D'après cet aperçu fort incomplet de l'utilité des diverses parties de l'oreille, on voit que la physiologie de ce sens est presque à refaire complètement. M. Itard réduit à trois les conditions indispensables à l'exercice de l'audition : 1°. vibrations ondulatoires de l'air agité par le mouvement total ou partiel d'un corps; 2°. transmission des ondes aériennes jusqu'aux filets du nerf auditif; 3°. impression produite par le son sur les nerfs. Il est probable, ajoute M. Itard, qu'on n'en saura jamais davantage. En effet, que désire-t-on savoir? Pourquoi il existe un limaçon, trois canaux demi-circulaires, un labyrinthe, etc? C'est demander pourquoi l'œil se compose de différentes humeurs et de membranes; c'est retomber dans les causes finales qui ont donné lieu à tant de divagations. « D'abord, on ne doit jamais poser le problème d'une manière qui le rend entièrement insoluble. Mais encore,

M. Itard peut-il comparer la théorie de la vision avec les incertitudes qu'il donne sur le mécanisme de l'audition ? N'est-ce pas confondre le connu avec l'inconnu ? Si l'on me demande pourquoi l'œil se compose de plusieurs humeurs et de membranes, pour ma réponse, je reproduis tous les phénomènes de la dioptrique ; je mesure d'avance le degré d'altération de la vue chez le myope, le presbite ; je leur fournis des moyens artificiels qui rétablissent un appareil convenable. Mais si je demande à M. Itard pourquoi il existe un limaçon, un labyrinthe, peut-il me démontrer, par les règles de l'acoustique, que cette organisation était la plus favorable à la perception des sons ? C'était de la physique qu'il fallait tirer toutes les notions pour apprécier la construction de l'appareil acoustique ; et, en reproduisant une oreille artificielle, établir comment ces diverses parties favorisaient l'audition. Quant à la faculté particulière que chaque nerf a reçue pour voir, pour entendre,.... je ne sais jusqu'à quel point elle est indépendante de ces conditions ; mais du moins, jusqu'à présent, ces modifications physiologiques ne peuvent être expliquées complètement par l'organisation spéciale de chaque sens, et elles se rattachent au grand mystère de la vie.

En commençant l'analyse de la partie pathologique de l'ouvrage de M. Itard, je dois prévenir sur la division générale qu'il a suivie

dans ce travail. Aussi réservé dans les rapports pathologiques qu'il s'est montré sceptique en physiologique, notre auteur a distingué les maladies de l'oreille de celles de l'audition ; et il a établi entr'elles une différence, non comme fondée sur leur nature qui est identique, mais à cause de la difficulté de déterminer le genre d'altération organique dans chaque surdité. Cette excuse, qui prouve notre ignorance sur ce point de pathologie, est d'autant plus recevable de la part de M. Itard, qu'ayant eu tant d'occasions d'observer ces maladies, il pouvait mieux qu'aucun autre remplir cette lacune et substituer à l'empirisme les règles plus positives de l'anatomie pathologique.

La première affection que M. Itard examine est l'Otite, qu'il divise en catarrhale et en purulente. Je ne sais si cette distinction, établie d'après les humeurs excrétées, est toujours bien facile à faire, si même elle est bien pratique dans ses résultats. Toutefois, on ne peut considérer ces deux états que comme des degrés d'une irritation qui d'abord ne fait qu'altérer la fonction de la membrane, et qui bientôt, attaquant son tissu même, l'enflamme et le désorganise. Mais ce qu'il importait de savoir, c'était la nature de cette irritation, c'est-à-dire la cause à laquelle il fallait l'attribuer et qui indiquait son traitement particulier. M. Itard a considéré séparément l'otite et l'otorrhée, sans examiner que c'était la même maladie dans son

état aigu ou chronique. Le flux abondant qui caractérise cette dernière affection a bien donné lieu à un grand nombre de théories humorales, que nous ne discuterons pas ici pour nous donner les honneurs d'un triomphe facile ; mais il est un fait bien démontré aujourd'hui, c'est que l'otite est la source de toutes les otorrhées. Ainsi, au lieu de poser une limite entre ces deux affections, j'aurais préféré que M. Itard suivit ce genre de maladie depuis le premier degré d'irritation jusqu'à ces infirmités permanentes qui constituent, par l'habitude, une nouvelle fonction.

Une division plus naturelle et plus médicale est celle de l'otite en externe et en interne : les symptômes graves et le danger qui accompagnent cette dernière en rendent le traitement aussi difficile que nécessaire. D'après M. Itard, la principale cause de l'intensité de cette affection vient de ce que la matière purulente, ne pouvant se frayer une issue au dehors, remplit bientôt toute la cavité, augmente par sa présence l'inflammation et désorganise toutes les parties osseuses et nerveuses de l'oreille interne. Il arrive quelquefois que la membrane du tympan, détruite en partie par le travail inflammatoire, donne passage à cette accumulation de pus. Bien plus rarement cette matière sort par la trompe d'Eustachi, et même par l'apophyse mastoïde, dont les cellules sont cariées. Mais il y a toujours beaucoup d'inconvénients à

attendre les ressources lentes de la nature ; et, pour me servir d'une expression originale employée par un systématique moderne , la crise dans ce cas est *le pis-aller de la nature*. L'art peut très-efficacement empêcher cette désorganisation en perçant la membrane du tympan : par cette opération simple , on évacue la matière purulente et on se donne les moyens de porter des remèdes directement dans le lieu enflammé.

Nous venons de dire un mot de l'otite idiopathique ; mais M. Itard en reconnaît une autre qu'il appelle *cérébrale*, et qui dépend d'une suppuration dans l'organe encéphalique , ou de la carie de son enveloppe osseuse. L'erreur est quelquefois difficile à reconnaître , surtout lorsque l'altération est très-voisine du rocher, et qu'une otite consécutive est survenue. La plupart des auteurs qui ont parlé des plaies de tête et des abcès intérieurs , n'ont pas assez insisté sur ce mode d'évacuation de la suppuration du cerveau et de ses membranes. Notre auteur donne de très-justes éclaircissemens sur ce point de pathologie.

Les moyens thérapeutiques que M. Itard conseille dans cette affection consistent en remèdes généraux, relatifs au genre d'otite qu'on veut traiter, et à son état chronique ou aigu. Les injections, suivant les indications curatives , sont très-préconisées par ce médecin ; mais je ne puis détailler la composition des formules empiriques qui lui

ont réussi dans sa pratique : ce sont de ces secrets qu'il faut prendre la peine d'aller chercher dans le livre, où on trouvera en même temps l'emploi rationnel qu'on doit en faire. Il est une chose bien plus utile que toutes les recettes, et que je dois faire remarquer : ce sont les belles observations dont tout le livre est semé. C'est en les lisant attentivement qu'on verra avec quel art le médecin doit savoir appliquer et modifier les moyens curatifs dans des cas différens. Ce recueil est un véritable cours de clinique sur les maladies de l'oreille, dans lequel l'auteur a rassemblé tous ses succès, et même ses *insuccès*. Cette dernière partie, qui n'est peut-être pas la moins profitable, prouve toute l'exactitude et la véracité de l'historien. En effet, on doit se défier de ces grands guérisseurs qui n'ont que des cures admirables à vous offrir sans vous parler jamais de leurs fautes. La médecine est, comme la justice, terrible dans ses conséquences : aussi doit-elle exiger que les témoins, guides de ses décisions, déposent non-seulement la vérité, mais toute la vérité. Sous ce rapport, M. Itard est un modèle à proposer ; et si la partie théorique de son ouvrage n'est point aussi satisfaisante pour le lecteur, c'est qu'il a craint sans doute de fausser la nature en systématisant ses révélations.

Il n'y a qu'une seule chose qui manque quelquefois aux observations de cet estimable médecin : je veux parler de l'anatomie pathologique de :

l'oreille qu'il n'a pas été toujours en son pouvoir de faire, soit à cause de l'éloignement des malades, ou mieux encore à cause de leur guérison. Je dois expliquer ici toute ma pensée sur ce point, afin qu'on ne puisse point en exagérer et en ridiculiser les conséquences. Certainement, je suis loin de nier que le plus beau triomphe de l'art ne soit de guérir le malade de son infirmité. Je conviens aussi que, quand il s'agit d'éprouver l'effet d'un remède et le succès d'un traitement, la cure est le complément le plus heureux d'une observation. Mais, lorsqu'on cherche la nature d'une maladie, lorsqu'on veut établir, à la place de l'empirisme, une médecine rationnelle d'après la lésion des parties, et que pourtant des symptômes variables laissent le médecin dans l'incertitude, je crois qu'une observation remplie de symptômes détaillés, de médicamens spécifiques et suivie d'une guérison inattendue, me laissent aussi ignorant sur la maladie, sur ce que j'ai fait, et sur ce que je dois faire. L'observation ne peut être concluante sur ce point que lorsqu'elle est suivie de l'examen nécroscopique bien exactement et fréquemment reproduit.

Nous reviendrons, dans un prochain article, sur la partie pathologique de l'ouvrage de M. Itard.
Amédée DUPAY.

Dictionnaire de Médecine, en 18 volumes in-8°;
par MM. Adelon, Béclard, Bielt, Breschet,
Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Désormeaux,
Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, etc.

Tome premier.

L'OPINION des médecins est depuis long-temps fixée sur le *Dictionnaire des Sciences médicales* publié par M. Panckoucke. Ce n'est pas ici le lieu de dire ce que je pense de l'*abrégé* de ce même Dictionnaire ; cependant je crois devoir signaler un défaut plus grave qu'on ne pense et qu'il serait aisé de faire disparaître dans le reste de l'ouvrage. Ce défaut est que tous les articles sont anonymes. Il n'en est pas de notre art comme des sciences physiques, où l'on peut en général vérifier à volonté les faits et les expériences. En médecine, au contraire, cette vérification est le plus souvent lente et difficile, parce qu'il faut attendre que le temps en fournisse l'occasion ; et, soit qu'il s'agisse de répéter une expérience ou d'éprouver un médicament, il est toujours nécessaire de connaître le nom de l'inventeur. Il faut que je sache les circonstances dans lesquelles il s'est trouvé placé, les motifs qui l'animaient et la considération dont il jouit ; ce n'est qu'à ce prix que je puis lui accorder ma confiance.

Parmi les conditions d'un bon dictionnaire,

l'une des plus nécessaires et des plus difficiles à remplir est l'unité d'esprit et de vues. Où trouver vingt-cinq médecins instruits, habitués à penser par eux-mêmes, qui professent les mêmes principes sur tous les points essentiels d'une science dont les bases ne sont pas encore irrévocablement fixées ? Mais s'il est impossible d'atteindre ce but, il faut du moins tenter d'en approcher. Sous ce rapport, les auteurs du nouveau Dictionnaire donnent autant de garantie qu'on en puisse raisonnablement exiger. Tous sortis de la même école et formés aux leçons des mêmes maîtres, il est probable qu'ils ne diffèrent entre eux que par des nuances plus ou moins légères sur toutes les questions de quelque importance.

Une autre difficulté consiste à diviser le travail pour classer convenablement les matériaux ; car, bien que l'ordre alphabétique semble indiquer la place de chaque objet, cette place peut varier. Il est impossible que dans une science aussi ancienne que la médecine et dans laquelle on compte un si grand nombre de systèmes ; il est, dis-je, impossible que son vocabulaire ne possède pas beaucoup de synonymes. Les auteurs du *Dictionnaire de Médecine* ont sagement choisi le mot le plus usité pour exposer l'histoire de la chose qu'il rappelle. D'un autre côté, tout se lie dans la science de l'homme ; il n'est presque aucune question dont la solution n'exige la connaissance de plusieurs

autres. Cette seule circonstance aurait entraîné les collaborateurs dans des répétitions sans fin, s'ils n'avaient eu le bon esprit de rattacher aux mots de genre toutes les espèces qui s'y rapportent ; en sorte que l'histoire des espèces ne se compose que des exceptions ou des modifications du genre. C'est ainsi que les collaborateurs se sont ménagé la facilité d'exposer la science dans les articles généraux, et les règles de l'art dans les articles spéciaux.

Enfin, Messieurs du nouveau Dictionnaire se sont partagé le travail de manière que chacun se trouve chargé des objets qui lui sont le plus familiers. Il est pourtant une exception que je veux signaler. Personne plus que moi ne rend justice aux talens de M. Achille Richard ; mais tout le monde sait, qu'à l'exemple d'un père célèbre, il a constamment dirigé ses recherches et ses méditations vers l'étude de la botanique, dans laquelle il est lui-même avantageusement connu. Pourquoi donc lui confier des articles de matière médicale ? En vain alléguerait-on la nécessité de faire l'histoire naturelle de la plante dont on signale les propriétés médicales. Les collaborateurs ne peuvent oublier qu'ils ont promis de *tout subordonner à la médecine et à ses applications*. J'ignore si M. Richard se destine à l'exercice de l'art ; mais on ne croit pas qu'il ait assez d'expérience pour parler des vertus curatives des médica-

mens. Qu'il renonce donc à ce travail, qu'il se renferme dans le domaine de la botanique : sa tâche est encore assez belle. Son propre intérêt et celui de l'entreprise à laquelle il concourt le lui conseillent, le public lui en fait un devoir. Il exige par la même raison que les substances minérales qui figurent parmi les médicamens soient traitées par un praticien et non par un chimiste ; car les médecins sont encore plus intéressés à connaître les effets médicaux de ces substances que les principes dont elles sont formées. Il est, parmi les collaborateurs, plusieurs praticiens distingués ; c'est à eux, je le répète, à traiter la matière médicale, et l'opinion désigne particulièrement MM. Marc et Guersent, tous deux occupés depuis long-temps de cette branche importante de l'art de guérir, tous deux versés dans la littérature médicale allemande, si riche en ouvrages de thérapeutique.

Le premier article remarquable qui se présente à notre examen est *abcès*. L'auteur envisage d'abord son sujet d'une manière générale, et après avoir exposé ce qu'il y a de commun entre tous les abcès, il indique rapidement ce qu'ils présentent de particulier, suivant le siège qu'ils occupent. Ce plan est heureux ; mais M. Roux en a peut-être trop multiplié les sous-divisions. Toutefois notre remarque ne s'applique pas à la distinction des abcès relative aux causes qui

les produisent ; distinction dont je me sens d'autant plus porté à louer l'auteur qu'elle est généralement négligée. On regarde ordinairement les abcès comme des suites , des effets de l'inflammation , ce qui est vrai ; mais on ne tient aucun compte des causes qui ont déterminé l'inflammation ; on ne réfléchit pas que l'inflammation n'est elle-même qu'un phénomène secondaire. C'est là , pour le dire en passant , un des grands vices de la nouvelle doctrine.

Envisagés sous le rapport de leur origine , les abcès ont été divisés par M. le professeur Roux en cinq genres : 1°. idiopathiques ; 2°. sympathiques ; 3°. symptomatiques ; 4°. critiques ; 5°. généraux ou constitutionnels. De ces diverses dénominations , les quatre premières s'entendent assez d'elles-mêmes ; la dernière seule demande quelques explications. L'auteur a cru devoir nommer *généraux* ou *constitutionnels* les abcès qui se développent sous l'influence d'un vice particulier ; ou , pour parler sans hypothèse , d'une mauvaise disposition de l'économie : tels sont les abcès vénériens et scrophuleux. M. Roux n'ose mettre sur la même ligne les abcès *dartreux* , *psoriques* et *rhumatismaux*. Je suis de son avis s'il entend par là des abcès produits par un *vice herpétique ou psorique errant dans l'économie*, ou par une *métastase de la gale ou d'une dartre*. Mais il ne s'agit pas de jeter du ridicule sur un lan-

gège qui ne séduit plus personne ; il s'agit seulement de savoir si les individus affectés de dartres , de gale ou de rhumatismes sont sujets à des abcès qui suivent une marche différente de celle que prennent les abcès qu'on observe chez les individus exempts des maladies dont nous parlons. Réduite à ses véritables termes , la question devient peut-être plus embarrassante.

Je regrette qu'après avoir indiqué , comme il l'a fait , les causes susceptibles de produire des abcès , M. Roux n'ait pas consacré quelques lignes aux rapports des divers genres d'abcès entre eux. Car il ne faut pas croire que chacun de ces genres se manifeste toujours isolément : l'observation prouve au contraire qu'ils peuvent se combiner de diverses manières. Ainsi un abcès peut être à la fois constitutionnel , sympathique et symptomatique , ou sympathique et critique , etc. Or , ces diverses combinaisons méritaient d'être signalées , puisqu'elles obligent le praticien à porter dans les indications curatives un calcul d'où dépend le succès du traitement.

S'il est des lésions qu'on est sûr de faire disparaître en détruisant la cause qui leur a donné naissance , il en est beaucoup d'autres qui subsistent malgré la destruction de cette cause. Du nombre de ces dernières sont précisément les abcès. De quelque source qu'il provienne , quelle que soit sa nature , un abcès consiste en effet dans

une lésion de l'organisation : or, toute lésion de l'organisation forme une maladie, soit primitive, soit secondaire, laquelle a ses symptômes et son traitement particuliers. Aussi M. Roux, après avoir considéré les abcès dans leur origine, les considère-t-il en eux-mêmes, c'est-à-dire indépendamment des différences qu'ils peuvent présenter sous le double rapport de leurs causes et de leur siège. C'est le dernier point de vue de leur histoire générale. Il a cru devoir conserver l'ancienne division en abcès chauds ou aigus et en abcès froids ou chroniques. Cette division suffit en effet en pratique : il n'est pas d'abcès qui ne réclame, à divers degrés, le traitement des uns ou des autres.

Outre les indications particulières relatives à la nature des abcès, il en est une commune à tous, c'est de favoriser l'évacuation du pus. Il est quatre moyens principaux pour remplir cette indication : 1°. le caustique ; 2°. le séton ; 3°. la ponction ou des ponctions successives ; 4°. l'incision. Toutefois ces divers procédés ne conviennent pas également dans tous les cas ; mais chacun a son degré d'utilité et ses indications particulières ; chacun est soumis dans son exécution à des règles qui lui sont propres. M. Roux trace ces règles avec une assurance et une précision qui décèlent un grand praticien ; mais des détails de ce genre ne peuvent trouver place dans une analyse. Nous recomman-

donc spécialement la lecture de cet article, dont le seul défaut est d'être un peu long, ce qui dépend sans doute de la précipitation avec laquelle il a été rédigé. « Je vous écrirais moins longuement, disait Voltaire, si j'étais moins pressé. »

J'ai les mêmes éloges et les mêmes reproches à adresser à l'auteur de l'article *absorption*. Dès les premières lignes, M. Adelon s'empresse de consacrer cette grande vérité, que l'absorption est un acte purement vital, et qui n'a nuls rapports avec les phénomènes de la physique, de la mécanique et de la chimie. Elle ne s'exerce en effet que pendant la vie de l'animal, et varie suivant l'âge, l'état de sa constitution et mille autres conditions organiques. Elle peut n'être ni une simple imbibition, puisque la substance absorbée subit un changement notable; ni une action chimique générale, puisqu'il n'existe aucun rapport chimique entre les matériaux absorbés et la matière vivante qui en résulte; puisque, de la connaissance chimique des premiers, on ne peut en inférer la formation de la seconde; puisqu'enfin la chimie ne produit rien de vivant.

Cependant M. Magendie, dans un Mémoire présenté à l'Académie des Sciences en 1820, s'efforce d'assimiler l'absorption à l'attraction capillaire des parois vasculaires. Après avoir injecté un litre d'eau chaude à 40 degrés du thermomètre centigrade dans les veines d'un chien de

moyenne taille, il déposa une légère dose d'un poison connu dans la cavité des plèvres. Il arriva que les effets du poison se montrèrent plus tard que si l'injection n'avait pas été faite. M. Magendie a varié cette expérience, et toujours l'absorption s'est opérée en raison inverse de la distension des vaisseaux; d'où il conclut que cette circonstance toute physique doit faire regarder l'absorption comme un acte également physique. Conséquent à ses principes, le même physiologiste imagina que l'absorption devait se faire après la mort comme pendant la vie. En conséquence, il isola sur le cadavre la veine jugulaire externe dans une longueur de trois centimètres; il attacha à chacune de ses extrémités un tube, plongea la veine dans une liqueur acide; et, établissant dans son intérieur un courant d'eau tiède, il vit qu'après cinq ou six minutes cette eau tiède était chargée d'un peu de la liqueur acide dont la veine était environnée.

Je sens tout le prix des talents de M. Magendie; personne n'imagine et n'exécute mieux une expérience que lui; mais il est tombé dans un défaut commun à la plupart de ceux qui s'occupent avec succès d'une partie quelconque; ils en exagèrent l'importance, ils en forcent les applications. Sans parler des objections tirées de la physique, qu'on pourrait faire contre les expériences que nous venons de citer, nous ferons observer que M.

Magendie ne tient aucun compte du phénomène le plus essentiel de l'absorption. En effet, les parties absorbantes ne se bornent pas à pomper des fluides, mais elles exercent sur eux un travail d'élaboration qui en change la nature. Il est évident, comme le dit M. Adelon, que M. Magendie a pris pour des actes d'absorption des phénomènes de simple imbibition; il n'est pas étonnant dès lors qu'il leur ait trouvé une essence toute physique.

Il n'est aucune partie dans le corps qui ne soit douée de la faculté d'absorber. S'il en était autrement, les organes, incessamment accrus par la nutrition, acquerraient un volume et des dimensions extraordinaires : non-seulement l'absorption s'exerce sur les parties intégrantes des corps vivans, mais encore sur les substances étrangères qu'on met en contact avec eux. M. Chaussier introduisit un calcul dans la chair d'un animal, à la faveur d'une incision dont il obtint la cicatrisation, et le calcul, rongé par l'absorption, finit par disparaître. MM. Dupuytren et Magendie ont vu disparaître de la même manière des fluides qu'ils avaient injectés dans les plèvres et dans les aréoles du tissu cellulaire. MM. Achard et Nysten ont été témoins du même phénomène sur divers gaz, tels que l'oxygène, l'hydrogène sulfuré, le gaz acide carbonique, etc.

Mais il est évident que ces absorptions, comme

celles qui se passent à la surface extérieure du corps, sont inconstantes et purement éventuelles. Celles au contraire qui s'exercent dans la profondeur de nos parties sont constantes et entrent dans le plan de la nature. M. Adelon distingue avec raison ces deux genres d'absorptions. Outre le caractère que nous venons d'indiquer, il fait voir que les dernières ne se bornent pas à déplacer les matériaux dont elles s'emparent, mais elles les travaillent, elles leur impriment d'autres propriétés. Ainsi le chyme est changé en chyle, les sucs récrémentitiels sont changés en lymphe, en sang veineux, etc.; au lieu que les absorptions accidentelles ne font éprouver aucun changement aux substances sur lesquelles elles agissent, ou du moins ce changement n'est pas assez marqué pour les rendre méconnaissables. Les médicaments nous offrent des exemples nombreux et frappants de ce genre d'absorption.

Dans l'antiquité, les veines étaient généralement regardées comme les agens de l'absorption. Mais depuis 1650, époque à jamais célèbre dans les fastes de notre art par la découverte des vaisseaux lymphatiques, la plupart des physiologistes ont dépouillé les veines de cette importante fonction. Cependant quelques hommes distingués, parmi lesquels je me plais à citer MM. Larrey, Ribes, Magendie, sont revenus à l'opinion des anciens. M. Adelon rapporte les raisons

et les expériences des deux partis avec une bonne foi qui prouve qu'il a plus à cœur l'intérêt de la science que le triomphe des individus. Il ne se borne pas à transcrire passivement ces expériences, il les pèse, les examine, en discute les conclusions, et démontre clairement, selon moi, que tandis que les argumens que font valoir tour-à-tour les partisans de l'absorption veineuse et ceux de l'absorption lymphatique sont tous victorieux pour prouver la réalité de l'absorption qu'on adopte, ils ne sont d'aucune valeur pour démontrer la nullité de celle qu'on rejette.

M. le professeur Désormeaux s'est chargé de nous faire connaître les *Accouchemens*. L'auteur annonce d'abord, et il a tenu parole, qu'il va considérer l'accouchement sous un point de vue plus philosophique que ceux qui, n'ayant égard qu'au résultat de cette fonction, l'ont définie, *la sortie d'un ou de plusieurs fœtus hors du sein de la mère*. Ainsi, au lieu de la regarder comme un travail purement mécanique, à l'exemple de Levret, Astruc, etc., il s'applique à déterminer les conditions vitales qui concourent à son accomplissement. Il comprend dans l'étude de l'accouchement les phénomènes dont cette fonction s'accompagne, les agens qui l'exécutent, les causes qui font entrer ces agens en action, et son mécanisme proprement dit, ou la marche que suit l'enfant en parcourant le canal courbe qui de l'utérus

le transmet au dehors. Mais ces connaissances théoriques ne devenant réellement utiles qu'autant qu'elles sont appliquées à la pratique, M. Désormeaux a traité de la manière la plus satisfaisante des soins que l'accoucheur doit donner à la femme pendant cette pénible fonction, soit pour en faciliter l'accomplissement, soit pour alléger les douleurs qui en sont inséparables ou diminuer la fatigue qui en est la suite, soit pour écarter tout ce qui pourrait nuire à la mère ou à l'enfant, ou devenir la cause de quelque maladie qui se développerait par la suite chez l'une ou l'autre.

Il suffit d'indiquer la marche de l'auteur pour démontrer l'ordre et l'esprit qui règnent dans son article. Mais la lecture des meilleurs ouvrages n'est pas toujours celle qui laisse le moins de regrets : ce n'est pas précisément une preuve d'exigence, c'est plutôt un témoignage de confiance. Je regrette donc bien vivement que M. Désormeaux n'ait pas traité avec quelques détails la question relative aux avantages et aux inconvénients que peut présenter l'ouverture de la poche des eaux. On sait que M. Lebreton fils pratique cette opération toutes les fois que la rupture de cette membrane ne se fait pas spontanément dans les premiers temps du travail. Il assure, d'après une longue expérience, que dans ces cas les efforts exercés par la matrice sur la poche des eaux sont autant

de contractions à-peu-près perdues pour l'avancement du travail; que la poche des eaux ne contribue pas à la dilatation de l'orifice de la matrice, puisque au moment même des plus fortes contractions de cet organe, la plus légère pression avec le doigt suffit pour effacer la saillie formée par la membrane dans l'ouverture de l'orifice, tandis que, si l'on en croit la plupart des accoucheurs, elle serait là engagée et agirait à la manière d'un cône; qu'enfin, loin que son ouverture prématurée soit, comme on l'affirme généralement, un obstacle à la prompt terminaison de l'accouchement, elle avance beaucoup le travail, permet à la tête de s'engager plus avant dans le détroit périnéal, et que chaque contraction est utilisée de la manière la plus efficace.

Je reviens à l'objet de cette analyse. M. Désormeaux a exposé dans cet article tout ce qui concerne l'accouchement naturel; il parlera ailleurs de l'accouchement laborieux. Il eût mieux valu sans doute les rapprocher l'un de l'autre; mais peut-être l'auteur a-t-il manqué de temps, ou, ce qui est plus probable, peut-être a-t-il cru devoir diviser un article déjà passablement long. Cette raison serait au reste plus spécieuse que solide. Un des grands inconvéniens des dictionnaires est d'isoler des questions qui, par leur liaison naturelle, devraient se trouver réunies. Ainsi, loin de diviser un article en plusieurs

fragmens, une des premières règles à observer dans la rédaction d'un ouvrage de ce genre, est de ménager autant que possible les coupures que nécessite la division alphabétique, par le soin qu'on met à rattacher à un objet capital tous les accessoires qui en dépendent sous différens noms. C'est ce que me paraît avoir très-bien senti M. Coutanceau, qui, chargé d'exposer la doctrine des fièvres dans le même Dictionnaire, se borne à donner une définition de tous les mots relatifs à son sujet principal, et renvoie pour les détails et les applications au mot *Fièvre*.

Au reste, j'attache moi-même peu d'importance à ces observations, comme à tout ce qui regarde les classifications. Qu'importe après tout la page où se trouve tel ou tel sujet? Mais si cette page est à-peu-près indifférente dans les nosographies, elle mérite encore moins d'attention dans un dictionnaire, où les recherches sont toujours si faciles. L'essentiel dans une science où tout ne découle pas d'un seul principe, est que chaque sujet soit bien traité : or, sous ce point de vue, l'article de M. Désormeaux ne laisse rien à désirer. Egalemeut remarquable sous le double rapport des principes qu'il renferme et de la correction du style, il justifie la réputation de son auteur; et le choix des juges qui l'ont appelé à professer les accouchemens dans la Faculté de médecine de Paris.

M. Breschet a déployé une grande érudition au mot *Acéphale*. Aux travaux des Allemands, des Anglais, des Italiens et des Français, il a joint ses propres recherches, et il est parvenu à composer un article intéressant sur un sujet assez ingrat. Malheureusement il n'est pas susceptible d'analyse; mais je me dédommagerai en rendant compte de l'article *Anatomie pathologique* du même auteur.

Je lis avec un double intérêt les articles sur la thérapeutique, quand ils sont traités par M. Guersent. Après avoir indiqué les précautions à prendre avant de donner les affusions froides, M. Guersent décrit la manière de les administrer suivant la région du corps qu'on y soumet. Il détermine ensuite les effets physiologiques qui en résultent, d'où il déduit les indications curatives qu'elles sont propres à remplir. L'auteur a eu le bon esprit, comme on pense bien, de ne signaler que les indications avouées par l'expérience; mais cette manière d'étudier les médicamens ne m'en paraît pas moins défectueuse. Elle expose à méconnaître leurs véritables propriétés, et à leur en attribuer d'autres qui s'accordent mieux avec les idées qu'on se forme de leur manière d'agir. Elle est d'ailleurs très-insuffisante. Qui aurait déterminé d'avance les propriétés curatives du quinquina, de la belladone, du musc, de l'éther, du baume de Copahu, etc., sur les effets primitifs

qu'ils produisent? Aujourd'hui même que ces effets et ces propriétés sont connus, qui pourrait se flatter d'apercevoir les rapports qui les lient les uns aux autres?

M. le docteur Rullier nous a donné des considérations très-judicieuses sur les *âges*; mais son article est trop long. J'en suis d'autant plus fâché qu'il vaudrait beaucoup mieux si l'on retranchait ce qu'il a de trop. Il y a quelques lieux communs qui ne devraient pas s'y trouver. A cela près, il est conçu dans un très-bon esprit. L'auteur débute par quelques considérations générales, dans lesquelles il essaye de déterminer les rapports des âges avec les phénomènes généraux que subit le corps humain depuis sa naissance jusqu'à sa mort; ce qui le conduit naturellement à parler de l'influence des âges sur la santé, sur la formation et même sur la guérison des maladies. Ces dernières considérations sont du plus haut intérêt; il n'est pas de meilleure preuve que la plupart des maladies chroniques dépendent d'une disposition de l'organisation, soit naturelle, soit amenée par les progrès même de la vie. Peut-on s'étonner après cela de la lenteur de leur marche, de leur durée, de la difficulté de les guérir, et de leur tendance à reparaître? « Considérez le médecin, dit Corvisart, imbu de ces vérités profondes, auquel une foule d'êtres destinés à une fin faussement dite précocée, viennent demander

des jours que leur constitution leur refuse , qui ont apporté en naissant le germe d'une vie de douleurs et les causes d'une mort prématurée ; et appréciez enfin les reproches de la multitude , qui sont aussi ceux des *esprits forts*. Avouons donc qu'il est , pour une foule d'individus mal organisés , aussi injuste de demander à l'art du médecin la santé , et de prétendre à la longévité , qu'il serait ridicule d'exiger du plus fameux architecte de rendre solide et durable une maison bâtie contre tout principe , et avec les plus mauvais matériaux. »

Il faut cependant se garder d'exagérer ces idées : elles conduiraient infailliblement le médecin à l'inaction , en lui faisant douter de la puissance de son art.

M. Rullier étend l'influence des âges jusque sur la thérapeutique. On émétise , on saigne ou l'on purge , dit-il , avec un égal succès dans le catarrhe pulmonaire , suivant que cette maladie atteint un enfant , un adulte ou bien un vieillard. Je ne saurais admettre tant de variétés dans les indications curatives. Il est sans doute des moyens dont on fait un plus grand usage dans un âge que dans un autre. Ainsi on saigne plus souvent et plus abondamment un jeune homme qu'un vieillard , mais c'est uniquement parce que les maladies inflammatoires sont plus communes et plus intenses chez les premiers que chez les seconds ; car

la même maladie, produite par la même cause, demande toujours le même traitement, quel que soit l'âge du malade, et les différences dans la dose sont relatives au degré d'intensité du mal et non au nombre des années des malades. Je lis dans les *Institutiones clinicæ* de P. Frank, p. 58, qu'un homme de quatre-vingts ans, atteint d'une forte péripneumonie, fut saigné *douze fois*, et l'auteur rapporte cette observation pour prouver que ni l'âge, ni le sexe, ni le tempérament n'apportent presque aucun changement dans le traitement d'une maladie bien caractérisée.

Le premier volume du Dictionnaire de Médecine est terminé par un article sur les *Alimens* et L'ALIMENTATION, expression nouvellement introduite dans le langage médical, quoiqu'elle ne soit pas reçue par l'Académie. L'auteur examine d'abord les principes constitutifs des alimens, les préparations qu'on leur fait subir, les altérations spontanées et les falsifications qu'elles sont susceptibles d'éprouver. Et sous tous ces rapports, il fait preuve de connaissances étendues et précises en hygiène et en chimie. J'ai été moins satisfait, je l'avoue, des considérations relatives à l'influence des alimens sur l'économie. M. Rostan admet six espèces d'alimentations : 1°. rafraîchissante ; 2°. relâchante et peu réparatrice ; 3°. tonique et médiocrement réparatrice ; 4°. moyenne, c'est-à-dire plus ou moins répara-

trice, mais aussi peu tonique que peu délayante ; 5°. très-réparatrice et tonique ; 6°. celle qui semble porter son action plus particulièrement sur un système d'organes que sur un autre.

Telles sont les divisions sous lesquelles M. Rostan a cru pouvoir ranger les divers effets des alimens sur le corps. Cette classification revient à-peu-près à celle qu'a proposée M. Barbier dans ses *Elémens d'hygiène appliquée à la thérapeutique* ; cependant elle a sur cette dernière l'avantage de rappeler à la fois la quantité des molécules alibiles et l'espèce d'impression que les alimens exercent sur l'estomac ; mais elle lui est inférieure dans les développemens. L'un et l'autre de ces auteurs ont trop négligé, selon moi, les effets les plus précieux des alimens ; je veux parler des changemens organiques qui proviennent d'un long usage de ces substances. C'est en vain que les physiologistes ont voulu les déposséder de leurs propriétés médicinales. La différence qu'ils ont établie entre les alimens et les médicamens est aussi fautive dans ses résultats que dans son principe. Si les alimens sont altérés par l'action des forces digestives, ils modifient à leur tour les corps qu'ils servent à nourrir ; ils leur impriment à la longue des propriétés sans doute analogues à leur nature. C'est ce que prouvent l'expérience si connue de la garance, la différence d'odeur et de goût des lapins domestiques et des lapins sau-

vages , le fumet des animaux qui se nourrissent de plantes odoriférantes, etc.

Les alimens exercent donc une grande influence sur la composition intime de nos organes ; mais il faut insister long-temps sur les mêmes substances , et c'est ce qu'on n'aura pas de peine à concevoir si l'on compare les alimens que nous prenons à chaque repas avec la masse de notre corps , si l'on réfléchit que toutes les molécules dont ils sont composés ne sont pas nutritives , et qu'un grand nombre de ces dernières sortent du corps avec les matières alvines. La propriété dont nous parlons rend les alimens infiniment précieux dans les maladies chroniques. Ici les médicamens sont en effet très - souvent insuffisans ; le mal a jeté de si profondes racines qu'il faut renouveler le corps entier pour les détruire : or , il n'y a que les alimens qui puissent opérer cette grande révolution : c'était l'opinion d'Hippocrate , de Galien , d'Arétée , de Baglivi , de Sydenham , et de tous les médecins qui ont connu les ressources qu'on peut retirer des substances alimentaires.

Au reste , si ces réflexions ne sont pas dénuées de justesse , M. Rostan pourra facilement réparer l'omission que je lui reproche aux mots *Diète* , *Régime* , etc.

Je crois pouvoir m'abstenir de toute conclusion. Quand un journaliste , analysant avec quelque soin les premiers travaux d'une entreprise

naissante, ne trouve, pour ainsi dire, que des éloges à donner, il est aisé de pressentir tout le succès qu'il en conçoit.

J. B. BOUSQUET.

LETTRES A UN MÉDECIN DE PROVINCE SUR LA
DOCTRINE MÉDICALE DE M. BROUSSAIS.

QUATRIÈME LETTRE.

Vous croyez donc que tous les éloges que j'ai donnés jusqu'ici à M. Broussais sont purement ironiques, et toutes mes protestations en faveur de son infaillibilité ne vous ont pas du tout convaincu de mon attachement à sa doctrine. Rien ne m'a fait autant de plaisir que cette déclaration de votre part, car je n'aurais pas vu sans regret que vous eussiez pris le change sur mes véritables intentions, et que vous eussiez eu la bonhomie de me croire un adepte enthousiaste du nouveau système. Je vais donc quitter dans cette lettre le ton qui règne dans les autres, et vous expliquer sans détour ma véritable opinion sur le point fondamental de la doctrine physiologique. C'est de la *gastro-entérite* que je vais vous entretenir. Sans doute vous avez déjà lu dans la nouvelle édition de *l'Examen* les propositions fondamentales, dans lesquelles toutes les fièvres prétendues

essentielles sont regardées comme des variétés de l'inflammation de l'estomac; mais comme les aphorismes ne sont guère profitables à ceux qui ne connaissent pas les propositions accessoires qui leur servent d'appui, je vais vous développer en peu de mots la théorie de la gastro-entérite aiguë, telle que l'entend M. Broussais.

Depuis le cardia jusqu'à l'anus, le canal digestif se divise en trois portions, qui sont l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. La phlegmasie de la membrane muqueuse qui revêt à l'intérieur chacune de ces trois portions constitue la gastrite, l'entérite et la colite. Il faut admettre diverses nuances de sensibilité dans les divers points de cette membrane : ainsi la phlegmasie de l'estomac et du gros intestin est en général douloureuse, tandis que celle de l'intestin grêle est presque toujours sans douleur (*prop.* 152, 153, 256). Toutefois, le point essentiel et fondamental de la nouvelle doctrine, sur les irritations gastriques, consiste dans cette découverte de M. Broussais, que l'inflammation de la tunique interne de l'estomac et surtout de l'intestin grêle, a lieu souvent sans douleur locale, et qu'elle se manifeste par des sympathies éloignées du siège du mal : c'est là, selon lui, la raison pour laquelle on a jusqu'ici méconnu cette inflammation (*prop.* 159).

Causes. Les causes de la gastrite vous sont

connues : ce sont toutes celles qu'on a assignées aux fièvres prétendues essentielles ; leur énumération serait ici inutile et fastidieuse. Je dois seulement vous indiquer quelques opinions singulières de M. Broussais. En parlant de l'abus et des qualités des alimens qui peuvent causer la gastrite, il prétend que tous ceux qui, dans leur jeunesse, font usage d'alimens épicés, de vins spiritueux, de sucre, de café, etc., tous, sans exception, seront frappés de gastrite aiguë ou chronique dans leur âge avancé. Cela ne ressemble-t-il pas un peu à l'histoire du café, poison lent qui, comme vous savez, tue infailliblement au bout de quatre-vingts ans, plus ou moins ? A l'influence des causes connues, M. Broussais ajoute une prédisposition, dépendant d'une susceptibilité particulière, d'une irritabilité individuelle et constitutionnelle, qui fait que tel individu est affecté plutôt que tel autre soumis à l'influence des mêmes causes. Cela est très-bien ; et je crois qu'il faut en venir là pour presque toutes les maladies ; mais sommes-nous bien avancés lorsque nous avons admis une susceptibilité particulière, si nous ne pouvons déterminer en même temps en quoi consiste cette susceptibilité ? Or, c'est là l'inconnue que M. Broussais n'a pas plus trouvée que les autres, et l'on conviendra qu'une irritabilité individuelle indéterminée ressemble beaucoup à une cause occulte des anciens auteurs.

Symptômes. Je n'ai pas besoin de vous observer que M. Broussais ne décrit jamais une gastrite ou une entérite isolée, circonscrite dans un point déterminé; le nom de gastro-entérite vous indique assez qu'il y a toujours un peu de l'une et de l'autre (*prop.* 150, 151). La gastro-entérite débute donc, tantôt d'une manière subite, par le frisson, la douleur, l'abattement, etc.; tantôt elle n'éclate qu'après avoir été précédée d'inappétence, de malaise, de céphalalgie, etc. Ces derniers symptômes ont reçu de M. Pinel le nom d'embarras gastrique: c'est tout bonnement une gastrite commençante. Quand elle est bien décidée, voici les symptômes qu'elle présente dans le mode aigu.

Symptômes locaux. Sensibilité augmentée de l'épigastre, chaleur forte, sensible au tact, dégoût pour les matières animales, appétence des boissons acidules et végétales, vomissement des liquides stimulans, tels que le vin, etc. A un plus haut degré, vomissement de tout ce qui est avalé, déglutition impossible.

Symptômes sympathiques-organiques. Bouche chaude, gencives et langue rouges, altération et sécrétion augmentée du mucus, soif, dents sans éclat, rétraction et enfoncement des joues, point de sécrétion salivaire, yeux rouges, sécrétion des larmes supprimée, peau sèche et d'une chaleur âcre, battemens de cœur pénibles et ac-

célérés, ce qui rend le pouls serré, fréquent, en un mot, fébrile. Sécrétion de la bile nulle, ou bien accumulation de ce liquide dans l'estomac, qui le rejette par le vomissement, urine supprimée, orifice de l'urètre quelquefois rouge, sec et brûlant, comme la pointe de la langue.

Symptômes sympathiques de relation. Douleur sus-orbitaire, tristesse, abattement dès le début, ensuite délire, etc. : voilà pour le cerveau. Perte du goût, de l'odorat, quelquefois de l'ouïe : voilà pour les sens. Facé grippée, quelquefois douleur des muscles du cou et de la poitrine, rétraction du bas-ventre, lassitudes, douleurs, crampes, convulsions, etc. : voilà pour les muscles et pour les nerfs.

Formes ou modes. Tel est en abrégé le tableau de la gastro-entérite aiguë, qui correspond aux symptômes généraux des fièvres essentielles, dont on a varié le nom suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, déterminé par tel ou tel tempérament ; ainsi lorsque, parmi ces symptômes fondamentaux, on remarque des vomissemens de bile, la couleur jaune de la face, de la peau, etc., on dit que c'est la fièvre *bilieuse*. Si le malade est sanguin, pléthorique, on la nomme fièvre *inflammatoire*. Lorsqu'elle survient chez un sujet lymphatique, débilité par une mauvaise nourriture, par le séjour dans un air humide et malsain, la gastro-entérite constitue ce

que Rœderer et Wagler, Sarcone, etc., ont décrit sous le nom de fièvre *muqueuse*. Dans ce dernier cas, il y a souvent complication de la gastrite avec un catarrhe du poulmon, de la gorge ou de la vessie. Chez les enfans, le pouls très-vif, la langue très rouge, l'assoupissement comateux ont fait croire que le cerveau était primitivement affecté : de là le nom de fièvre *cérébrale*, *hydro-céphalique*, etc. Chez les vieillards et les personnes très-faibles, anémiques, la gastro-entérite prend une forme en quelque sorte lymphatique. Enfin toutes ces différentes formes, car M. Broussais ne veut plus d'espèces ni de genres, mais bien des formes ou des modes, peuvent se présenter avec des symptômes nerveux ou adynamiques ; ce qui constitue les fièvres *adynamique* et *ataxique* de M. Pinel. Ce n'est encore que la gastro-entérite chez des sujets dont la sensibilité a été exaltée par l'étude, les chagrins, les plaisirs vénériens, etc., causes qui prédisposent éminemment aux convulsions, au délire et à tous les phénomènes nerveux qui ont fait inventer le mot *ataxie*. Quant à l'*adynamie*, elle n'est jamais que le résultat des progrès de la phlegmasie gastrique qu'on n'a pas arrêtée dès son début. Alors la langue, qui était rouge, devient noire ; les dents deviennent fuligineuses, la prostration est extrême, les excréments fétides, etc. Cette forme est la même que celle qu'on a nommée *typhus* ;

il n'y a que la contagion de moins. Cependant la circonstance du miasme contagieux a décidé M. Broussais à placer le typhus au nombre des empoisonnemens.

Marche. Dans les pays chauds du Midi, la gastro-entérite marche avec rapidité et tue le malade, ou se termine en quatre ou cinq jours, quelquefois moins. Dans nos pays, elle va jusqu'au 11^e, au 17^e, au 20^e jour, lorsqu'elle n'est pas arrêtée bien entendu. Autrefois, quand M. Broussais était, dit-il, brownien, il la laissait marcher jusqu'à cette époque, et les malades n'allaient guère plus loin. Aujourd'hui, quand il a le malheur de les perdre, ce n'est qu'au 30^e ou 40^e jour, ce qui prouve très-bien, comme vous voyez, qu'avec lui la gastro-entérite ne marche point. Au reste, lorsqu'elle attaque des sujets usés, c'est-à-dire, qui avaient auparavant des gastrites chroniques, la marche est rapide et la mort très-prompte. En général, il n'y a rien de si obscur que M. Broussais n'explique avec ce fonds antérieur de phlegmasie ancienne. Ici, c'est une gastro-entérite aiguë entée sur une gastro-entérite chronique; là, c'est une récrudescence de la phlegmasie ancienne, d'autres fois, c'est le mode chronique qui remonte au mode aigu, etc.

Pronostic. Tant que l'économie est irritée au point de produire la fièvre, le médecin ne doit jamais positivement promettre la guérison. La

forme angioténique ou inflammatoire est assez bénigne; mais l'observation prouve qu'elle passe aisément aux autres formes, c'est ce qui a fait dire que les maladies purement inflammatoires sont très-rares; il n'est donc pas prudent de les laisser marcher. La forme bilieuse annonce une irritation prédominante du foie et du duodénum; elle est plus grave que la précédente. La forme muqueuse est très-grave aussi à raison de l'irritation des follicules muqueux qui s'ulcèrent quelquefois, ce qui produit les aphthes. La forme comateuse des enfans est grave; mais l'irritation est facile à déplacer chez eux, à cause de leur excessive mobilité. La forme lymphatique des vieillards et des personnes anémiques ne doit pas être négligée, parce que ces sujets offrent peu de résistance. Enfin, les formes ataxique et adynamique sont le signal du plus grand danger, et annoncent le plus haut degré de la maladie. Les crises qui surviennent dans chacune de ces formes sont des efforts que fait la nature pour déplacer l'irritation; elles surviennent quand on n'a pas combattu le mal dans son principe. Modérées, elles sont utiles; elles nuisent si elles sont très-violentes; ainsi, les parotides, les dépôts, les érysipèles sont des crises souvent nuisibles et toujours suspectes.

Autopsie. Quoi qu'on en dise, M. Broussais prétend qu'on trouve toujours des traces de phlegmasie dans le tube digestif après la gastrite; si

elle est mortelle dans les premiers jours, la membrane muqueuse de l'estomac est rouge, injectée, épaissie; l'estomac est contracté. Si l'on a traité anti-phlogistiquement, on ne trouve de traces que dans l'intestin grêle: la phlegmasie a filé. Si la gastrite était ancienne, il n'y a que des traces brunes: c'est la couleur la plus générale. Les ulcères sont assez rares; on en rencontre néanmoins assez souvent, surtout vers la fin de l'iléon. Les ganglions du mésentère suivent les progrès de la phlegmasie muqueuse; ils s'enflamment et s'engorgent absolument comme les glandes de l'aîne, par l'irritation du gland ou de l'urètre; leur souffrance est purement sympathique. On trouve la mucosité accumulée dans les points où la phlegmasie est la plus intense; la bile s'y accumule aussi de la même manière; ce qu'il y a de singulier dans ce phénomène, c'est qu'entre deux points irrités, la bile traverse l'espace sain sans s'y arrêter; c'est une véritable attraction de la chimie vivante. C'est par le même mécanisme que ce fluide est attiré dans l'estomac irrité, au début de la gastrite.

Traitement. L'inflammation simple de l'estomac, ou la gastrite, doit être combattue le plus promptement possible par les saignées locales, c'est-à-dire, par l'application des sangsues sur l'épigastre. Jusqu'à quel point ces saignées doivent-elles être portées? C'est l'usage clinique

seul, c'est la pratique qui peut nous l'apprendre. L'âge du malade, sa constitution, la force des symptômes sont les seuls guides que le praticien puisse prendre. Pour boisson, on ne doit permettre que l'eau de gomme pure, si la gastrite est très-intense. A un moindre degré, on peut donner de l'eau d'orge ou une autre tisane analogue. Il ne faut pas permettre au malade de boire beaucoup pour provoquer le vomissement, ou seulement pour le favoriser; cela est mauvais; il vaut mieux le laisser avec ses envies de vomir; car rien n'est plus funeste que cette fameuse sentence d'Hippocrate, *vomitibus, vomitus curatur*, en faveur de laquelle, dit M. Broussais, on immole depuis des siècles des milliers de victimes. Le bain ou le demi-bain est très-indiqué; l'opium ne convient que lorsque l'inflammation est tombée; il est nuisible, même en lavement, tant que la langue est rouge, etc.

Voilà le traitement général, voici la contre-indication à l'application des sangsues, contre-indication qu'il sera bon de se rappeler dans toutes les autres maladies et dans toutes les formes de la gastrite. Les saignées sont contre-indiquées lorsque les forces du malade sont épuisées. Le moyen de reconnaître cet épuisement? voilà le point délicat. M. Broussais se contente de dire que c'est la pratique qui donne cette connaissance: ici encore c'est à l'usage qu'il faut re-

courir ; les principes seuls ne suffisent pas : à quoi donc nous servent les systèmes, même physiologiques, s'ils ne peuvent suppléer à la pratique ? Les vieux ontologistes ne disaient pas autre chose. Est-ce que M. Broussais ne nous aurait rien appris de plus ? Mais passons à la gastro-entérite.

La forme bilieuse se présente rarement quand on a bien traité la gastrite. C'est à cette forme qu'on a adapté l'émétique ; et il n'y a pas de praticien ontologiste qui ne tue au moins un malade par an par son administration. Il est constant, suivant la physiologie, que l'émétique aggrave la maladie, ce qui a fait dire qu'il fait déclarer la fièvre. Dans cette forme, il faut appliquer les sangsues sur l'hypochondre droit, et administrer des boissons acidules ; il est entendu que tant qu'il y a fièvre, la diète la plus sévère doit être observée.

Dans la forme muqueuse, après les saignées, les acides ne conviennent pas ; il faut recourir aux mucilagineux : l'eau de riz est convenable pour remédier à la forme diarrhéique qu'elle prend souvent.

Dans la forme inflammatoire, le pouls plein, fort, dur, exige la saignée générale avant les sangsues ; on pourrait se passer de la première s'il survenait une hémorrhagie abondante. Dans la forme anémique des vieillards, chez qui les sympathies sont peu nombreuses, la saignée générale

serait très-nuisible : ce sont les saignées locales qui conviennent. Sept ou huit sangsues suffisent souvent pour leur rendre l'appétit et faire disparaître le mal de tête , l'anéantissement des forces musculaires , etc. Les vers , qui compliquent souvent cette forme de la gastro-entérite , doivent être traités par les vermifuges huileux , et jamais par les irritans , pendant la période fébrile.

La forme comateuse des enfans est exaspérée par l'émétique, que l'on a mal à propos préconisé contre cette maladie ; il faut recourir constamment aux adoucissans pour guérir l'estomac , et aux sangsues appliquées à la nuque , ou mieux encore sur le trajet des jugulaires , pour débarrasser le cerveau.

Dans la forme ataxique, M. Broussais a souvent enlevé les tremblemens , les soubresauts des tendons , par les sangsues appliquées sur l'épigastre. On peut hardiment tenter ce moyen lorsque les phénomènes nerveux se manifestent dès le début ; il est souvent mortel si on l'emploie lorsque ces phénomènes ne surviennent qu'à la fin de la maladie. On agit aussi par révulsion au moyen des pédiluves , du froid sur la tête , des vésicatoires , qui sont cependant assez souvent nuisibles. Le camphre est toujours mauvais.

Si la forme adynamique se manifeste au commencement , on enlève très-bien l'irritation par les saignées , même générales , mais surtout lo-

cales. L'époque de la saignée est passée lorsque le pouls devient petit, la peau livide, la bouche fuligineuse, les traits décomposés, les selles noirâtres, et que la piqûre des sangsues produit une large ecchymose : alors la saignée serait mortelle, car c'est la véritable asthénie consécutive de Brown; mais elle a été précédée de l'irritation inflammatoire, c'est l'agonie de la gastrite. Les irritans n'y conviennent pas plus que les saignées; il faut se borner aux acidules. Cette nuance se retrouve dans les irritations délétères, telles que la fièvre jaune, la peste, etc.

Le froid est un des meilleurs moyens à employer contre la gastro-entérite, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur : toutefois, il faut que son usage ait été précédé des saignées; il serait nuisible dans les formes ataxiques et adynamiques au dernier degré, et à la fin de toutes les formes.

Les acides minéraux ne sont utiles que lorsqu'ils sont très-étendus; le vinaigre n'est point un spécifique; le quinquina est proscrit par-tout; le chlore ne détruit pas la prétendue putridité intérieure, puisqu'il n'y en a pas; enfin les vésicatoires ne sont utiles qu'après les saignées répétées. Tel est le résumé des principes de traitement adoptés dans la nouvelle école; quant au régime, il est extrêmement sévère. La diète la plus absolue dans le principe, ensuite les boissons un peu nourrissantes, puis le bouillon en petite quan-

tité, de peur des récidives, ou du passage de l'inflammation du mode aigu au mode chronique.

Pour ne pas interrompre le fil des idées de M. Broussais, et couper l'exposition de sa théorie, je crois convenable de joindre à la description précédente celle de la colite, avant de vous communiquer mes observations.

Les deux causes les plus fréquentes de la colite sont le froid et le chaud. L'air froid, répercutant la force vitale à l'intérieur, la concentre sur l'intestin colon, qui se trouve ainsi irrité; l'air chaud produit la dysenterie d'une manière opposée; il appelle la force vitale à l'extérieur, et les organes digestifs affaiblis ne digèrent pas assez bien les alimens; le résidu de ceux-ci devient alors plus irritant, et le chyme qu'il contient venant à fermenter, augmente encore cette irritation: c'est ainsi que le ventre se relâche pendant l'été; c'est par le même mécanisme que les fruits et tous les alimens de mauvaise qualité produisent la diarrhée; et c'est ainsi qu'on explique les épidémies de dysenteries qui se manifestent pendant les temps chauds, dans les villes assiégées, et pendant les grandes calamités. Il y a encore des colites par métastase, c'est-à-dire, par répercussion d'une irritation dartreuse, rhumatismale, etc. Enfin un grand nombre de colites sont la suite de l'inflammation du tube digestif supérieur, c'est-à-dire, de la gastro-entérite. M. Broussais a beaucoup

de peine à admettre la contagion ; il est certain, du moins, suivant lui, qu'elle n'agit pas à distance.

Les signes de la colite sont : des douleurs, des coliques rapportées ordinairement au nombril, le ténesme, la difficulté de rendre les selles ; les matières évacuées sont muqueuses, sanguinolentes, bilieuses ; et si les douleurs sont très-fortes, il y a tristesse, abattement, douleur des jambes, des cuisses, de la matrice chez les femmes ; il n'y a de fièvre que lorsque la gastro-entérite s'y joint. Au plus haut degré d'intensité, lorsque les malades vont à la selle quarante ou cinquante fois par jour, ils peuvent mourir de douleur, terminaison qui est cependant assez rare. Ce qu'on a appelé la dysenterie bilieuse n'est autre chose que la colite chez un sujet bilieux ; la dysenterie muqueuse, maligne, n'est que la colite chez un sujet phlegmatique, nerveux, etc. C'est comme pour la gastro-entérite. Lorsque la phlegmasie passe à l'état chronique, le ténesme cesse, et les selles deviennent plus abondantes, moins douloureuses, etc. Si elle se propage au tube supérieur, la gastro-entérite se développe avec tous les symptômes des fièvres prétendues essentielles.

La colite aiguë qui n'est pas accompagnée de gastrite devient chronique chez presque tous les sujets, même les plus forts. Elle est rarement mortelle, à moins qu'elle ne soit compliquée de fièvre ou bien phlegmoneuse, parce que le co-

lon n'a pas assez de rapports sympathiques pour détruire l'économie entière.

Le traitement de cette maladie se trouve parfaitement indiqué par les bons auteurs, et notamment par M. Pinel, sauf l'application des sangsues à l'anus, qui est, à proprement parler, le seul indiqué par M. Broussais. Je crois bien que cet auteur n'est pas le premier qui ait indiqué ce moyen, mais il est le premier qui l'ait regardé comme le meilleur, le plus simple, le plus certain. Quant à la diète, au régime, aux boissons gommeuses, adoucissantes, etc., tout cela avait été soigneusement indiqué dans la dysenterie avec colique, ténésme, déjections sanguinolentes. Je crois qu'en prescrivant la persévérance dans ces moyens, lorsque la colite est devenue chronique, il a rendu un plus grand service à la médecine pratique.

Mais je dois me borner aujourd'hui à l'état aigu; et certes, la tâche est assez vaste et la matière assez importante pour fixer toute votre attention. D'un trait de plume, M. Broussais efface de la nosologie la classe entière des fièvres pour la rallier à celle des phlegmasies, qui, accrue d'un autre côté de celles des névroses et des maladies organiques, comprend ainsi à elle seule la pathologie presque toute entière. Que nous importe au reste cette transposition? Vous n'attendez pas de moi la défense des anciennes théo-

ries, et je n'ai pas la prétention d'en établir une nouvelle; mon seul but est de vous communiquer mes doutes et de vous faire part de mes réflexions sur celle de M. Broussais: or, sur quelles bases repose-t-elle? C'est, 1°. sur les principes de la physiologie; 2° sur les résultats de la pratique; 3° sur l'inspection cadavérique. Examinons-la sous chacun de ces trois rapports.

1°. *Physiologie.* Puisque M. Broussais et ses sectateurs s'arrogent exclusivement le titre de physiologistes, il est clair qu'ils récuseraient toute autre physiologie que la leur: aussi je veux m'en tenir au code fondamental de M. Broussais, et le combattre avec ses propres propositions. Vous n'avez pas sans doute oublié que l'irritation se manifeste toujours par des signes propres, et que l'irritation sympathique est toujours de même nature que l'irritation primitive: cet axiome que je vous avais fait connaître dans mes précédentes lettres est confirmé par le huitième et le quatre-vingt-quatrième aphorismes de M. Broussais: c'est le premier que j'appliquerai à la théorie de la gastrite. D'après ce principe, l'estomac irrité irrite le cœur et accélère ses mouvemens, de là la fièvre; il irrite la peau, de là la chaleur âcre; il irrite le cerveau..... Mais qu'en résulte-t-il? des lassitudes spontanées, la langueur des forces musculaires, l'abattement, la tristesse, etc. Ces symptômes, donnés par M. Broussais comme

ceux de la gastrite, sont-ils donc les signes de l'exaltation cérébrale ? Si cela est, il faudra donc regarder les convulsions, le délire, qui sont l'état opposé, comme les signes de l'affaiblissement du cerveau. Mais cette assertion serait aussi ridicule qu'absurde, et dès-lors il faut conclure, ou que l'aphorisme est faux, ou que la théorie de la gastrite pèche par une de ses bases principales : l'alternative est fâcheuse, mais elle est inévitable : c'est à M. Broussais à choisir.

Passons de cette contradiction à une autre non moins saillante. Dans son aphorisme quatre-vingt-huitième, le nouveau réformateur établit que « plus la sensibilité de l'organe irrité et celle de » l'individu sont considérables, plus les sympathies sont multipliées. » Il résulte incontestablement de ce principe que la fièvre, qui est le réveil de toutes les sympathies, doit être le résultat de l'irritation de l'organe le plus sensible. Je demande maintenant à tout homme sensé lequel est le plus sensible de deux organes dont l'un manifeste constamment sa souffrance par des douleurs quelquefois atroces, et dont l'autre n'est ordinairement le siège d'aucune douleur ? Vous qui n'êtes prévenu pour aucun système, vous répondrez franchement que l'organe qui éprouve le plus de douleur est le plus sensible ; que, par conséquent, c'est celui qui réveille le plus de sympathies, dont l'inflammation doit déterminer la

fièvre; dès-lors vous serez fondé à dire à M. Broussais que s'il est vrai, comme il l'établit dans sa cent trente-quatrième proposition, que le gros intestin manifeste constamment sa souffrance par des douleurs, et que l'inflammation aiguë de l'intestin grêle, et même de l'estomac, n'occasionne point de colique chez la plupart des hommes (*prop.* 133, 136, 141), il doit conclure que les sympathies du colon sont plus multipliées que celles de l'intestin grêle; que, par conséquent, la fièvre doit être le résultat de la colite et non pas de l'entérite, et qu'en établissant le contraire, M. Broussais est en contradiction avec les faits les plus évidens, avec la physiologie qu'il a créée, avec les principes qu'il a reconnus, avec les lois qu'il a tracées dans son code fondamental. Je sais bien que, pour concilier la coexistence de la fièvre avec la gastro-entérite, il fallait établir que celle-ci, le plus souvent, n'est pas douloureuse, sous peine d'aller contre l'évidence la plus palpable. Je sais aussi qu'à moins de se jouer de l'observation, on ne pouvait pas nier les douleurs qui accompagnent la colite; mais il est malheureux pour M. Broussais d'avoir proclamé comme incontestables deux propositions dont l'une ne peut être vraie à moins que l'autre ne soit fausse.

J'entends déjà ses partisans s'écrier que je ne comprends pas la doctrine, et que j'aurais dû savoir que ce n'est pas l'intensité de la douleur,

mais bien l'étendue des sympathies qui donne la mesure de la sensibilité d'un organe : leur triomphe ne sera pas de longue durée , car voici à quoi se réduit un pareil raisonnement, dégagé du fatras physiologique. Tel organe est plus sensible que tel autre parce qu'il réveille plus de sympathies; et pourquoi réveille-t-il plus des sympathies ? parce qu'il est plus sensible. Voilà la logique de ces messieurs. Ce vice de raisonnement n'a pas échappé à M. Broussais , car je l'ai entendu dans ses cours (voyez ma deuxième lettre) distinguer une douleur perçue , douleur animale, et une douleur non perçue , douleur organique , autrement douleur non douloureuse. Je n'ai pas vu cette distinction reproduite dans l'*Examen* : ce n'est cependant qu'au moyen d'une pareille subtilité qu'il pourrait concilier ses principes ; mais des principes fondés sur une subtilité ne tiendront pas long-temps : M. Broussais sait cela mieux que personne.

Si de la gastro-entérite en général , vous voulez descendre aux formes de la gastro-entérite en particulier , vous ne trouverez pas moins de contradictions et d'assertions contraires à tous les faits pathologiques. Opposons d'abord M. Broussais à M. Broussais , car c'est pour lui la plus grande ou plutôt la seule autorité légitime. J'ouvre le livre sacramentel , et je lis (*propos.* 105) : « Lorsque l'inflammation n'excite aucune dou-

» leur , elle ne réveille que des sympathies organiques. » A quoi pensait donc M. Broussais lorsqu'il a écrit ce singulier aphorisme ? Je suis bien sûr qu'il voudrait aujourd'hui le trouver absolument faux , car il a sans doute aperçu l'atteinte qu'il porte à sa gloire. En vérité , je suis tenté de croire que c'est un transfuge du camp ennemi , que c'est une proposition de quelque ontologiste qui lui a joué le mauvais tour de la lancer au milieu des vérités physiologiques. Voyez , en effet , comme elle appuie les découvertes les plus importantes de M. Broussais. Suivant elle , quand vous aurez la gastro-entérite , c'est-à-dire , la fièvre , et que vous l'aurez sans douleur locale , comme cela arrive très-souvent suivant les propositions 133 , 136 , 139 et 141 , et comme l'a découvert M. Broussais , qui , sans cela , n'aurait presque rien découvert , vous n'aurez ni douleur de tête , ni douleurs des membres , ni aberration de la faculté de sentir et de juger , ni lassitude , ni convulsions , ni délire , ni soubresauts des tendons , etc. , etc. , qui sont des sympathies relatives (*propos.* 86 , 137). Qu'aurez-vous donc ? Vous aurez la fièvre : cela ne dit-il pas tout ? Vous aurez la gastro-entérite , si vous l'entendez mieux. Mais puisqu'elle sera sans douleur , vous éprouverez des symptômes fort singuliers : ainsi vous pourrez avoir la langue noire et brûlée sans éprouver la moindre lassi-

tude, les dents fuligineuses sans que votre esprit soit affaibli le moins du monde ; la fièvre la plus intense, la chaleur la plus ardente sans pour cela être privé du plaisir de la promenade, et cela parce que votre gastro-entérite sera sans douleur, et qu'une telle inflammation, méconnue par tous les auteurs (*propos.* 139 141), et découverte par M. Broussais, ne réveille que des sympathies organiques (*propos.* 103). Tout cela est fort amusant, comme vous voyez, pour les malades atteints ou menacés de fièvre adynamique ; je n'y trouve qu'un petit défaut, c'est que ce devrait être un peu moins absurde.

Je ne finirais pas si je voulais poursuivre l'examen physiologique de la théorie physiologico-pathologique sur la gastrite aiguë ; mais votre sagacité vous suggérera aisément une foule d'objections qui ne peuvent pas trouver place ici : par exemple, vous n'avez pas sans doute attendu ma lettre pour remarquer combien il est ridicule de soutenir que les symptômes bilieux, muqueux, inflammatoires qu'on observe chez les malades atteints de phlegmasie gastrique ne sont produits que par la différence du tempérament de chacun : d'où il s'ensuivrait que tous les malades traités à Göttingue par Rœderer et Wagler, et à Naples par Sarcone, étaient doués de tempéramens lymphatiques ou muqueux ; que Finke à Téklembourg, et Tissot à Lau-

sanne, n'eurent affaire qu'à des tempéramens bilieux, et que la fièvre jaune qui ravage l'Amérique et l'Espagne ne sévit que sur les individus chez qui le foie prédomine, puisque la couleur jaune et le *vomito-negro* indiquent manifestement la forme bilieuse de leur gastro-entéro-duodéno-hépatite. De pareilles assertions méritent-elles une réfutation sérieuse? J'avoue que je ne sais le plus souvent ce que je dois le plus admirer des contradictions constantes du maître ou de l'opiniâtre enthousiasme des élèves. Vaincus sur leur propre terrain et avec leurs propres armes en ce qui concerne la physiologie, c'est-à-dire en théorie, vous allez voir comment ils se retranchent derrière la pratique.

Thérapeutique. Pour moi, dussé-je encourir tous les anathèmes de la physiologie, je dirai que dans une foule de cas nos remèdes sont indifférens, et que l'application des sangsues ou l'administration de l'émétique, dans un trouble passager des premières voies, sont également suivies de succès. Voilà pourquoi l'antimoine ou la saignée locale enlèvent ordinairement l'embarras gastrique. Dans les cas plus graves, c'est différent : d'abord parce que l'économie déjà troublée par la maladie est plus fortement ébranlée par le remède; ensuite parce que le remède est ordinairement donné à plus haute dose. Ici, c'est l'expérience clinique qui seule doit servir de guide;

cār le raisonnement n'a pas plus fait connaître les cas où l'opium, le quinquina, le mercure sont indiqués, que l'analyse chimique n'a servi à déterminer les propriétés médicales de ces substances. Or, comment se forme l'expérience ? N'est-ce pas par les observations répétées de praticiens sages, instruits, et surtout dégagés de toute prévention ? Croyez-vous maintenant que lorsqu'un homme établit un système, lorsqu'il fonde une école, et ne déguise point l'intention de détruire la vieille idole pour se substituer à sa place ; croyez-vous, dis-je, que je doive m'en tenir à l'expérience de ce sectaire ou à celle de ses partisans fanatiques ? Sans doute ils ne manquent pas d'observations pour confirmer les succès de leur pratique. Rien n'est plus facile que d'en trouver. Consultez un nouvel adepte, il guérit tout avec des sangsues, il ne voit que des cadavres dans les malades confiés aux ontologistes qui ne veulent pas les livrer à la voracité des sangsues. Mais, d'un autre côté, consultez les adversaires de ce système, vous entendrez mille réclamations contre la méthode de leurs antagonistes, et ils vous citeront les succès journaliers qu'ils obtiennent par des moyens réputés meurtriers et incendiaires dans l'école physiologique. M. Broussais a beau crier contre l'aveuglement et l'obstination des ontologistes, il ne me persuadera jamais qu'un médecin tue pour le plaisir de tuer ;

ce serait par trop révoltant et par conséquent trop peu vraisemblable. Il est donc naturel qu'on obtienne des succès, et il est vrai qu'on en obtient par les deux méthodes : lesquels sont les plus nombreux et les plus constans ? voilà toute la question : or, ce ne sont pas les parties intéressées qui la jugeront ; c'est le temps, c'est l'expérience, ce sont les observations des médecins étrangers à la dispute qui décideront le procès ; mais tout cela n'est pas l'affaire d'un jour. En attendant, chaque parti veut avoir raison ; et l'on peut dire de chacun d'eux ce que Jean-Jacques disait des philosophes : « Triomphans quand ils attaquent, ils sont sans vigueur en se défendant. » M. Broussais, qui veut tout expliquer sans céder un pouce de son terrain, ne manque jamais de raisons pour rallier les faits à sa théorie ; mais les tours de force ne sont jamais l'expression de la nature, et des subtilités ne sont point des raisons. Que servent à sa cause les tourmens qu'il se donne pour expliquer les succès des révulsifs, des toniques fixes, des stimulans diffusibles, qui tous sont des irritans, et qui tous guérissent l'inflammation de l'estomac comme celles des autres organes ? Êtes-vous bien satisfait de sa théorie lorsqu'il vous dit qu'en administrant l'émétique, le quinquina, les amers, vous jouez à quitte ou double ; que vous ne guérissez qu'en opposant stimulation à stimulation, en dénaturant l'*irritation morbide* pour lui sub-

stituer une *irritation médicamenteuse* (prop. 415)? Y pensez-vous, M. Broussais ? des irritations médicamenteuses ! il y a donc des irritations de différente nature. Si l'irritation morbide est une exaltation des propriétés vitales, l'irritation médicamenteuse est donc autre chose. Observez que je ne parle pas ici de la révulsion, je parle des irritans déposés sur l'organe même irrité, et dire, dans ce cas, que la guérison a lieu par révulsion, c'est abuser de tous les mots, c'est confondre toutes les idées médicales, et se condamner volontairement à ne plus s'entendre. Forcé d'avouer que les amers guérissent l'embarras gastrique, que les purgatifs emportent souvent la gastro-entérite, M. Broussais retombe dans toutes les subtilités de la scolastique ; il crée une irritation *dénaturée*, une irritation *médicamenteuse*, une irritation *dissimulée* (prop. 287), etc. ; et tout ce galimatias devient plus ridicule encore lorsqu'il en vient à l'action des stimulans diffusibles. L'émétique, les spiritueux, tous les irritans enfin, guérissent l'estomac irrité : qu'arrive-t-il dans ce cas ? L'irritation morbide est augmentée ; dans l'état d'exaspération où elle se trouve, elle ne peut plus être contenue dans l'organe malade ; elle déborde comme un fleuve qui rompt ses digues ; elle est *versée* sur les exhalans et les sécréteurs, par le moyen des sympathies organiques qui *ouvrent la porte* à la révulsion, et la guérison s'opère

par des évacuations critiques (*prop.* 293, 417).

Voilà , certes , un beau langage ; c'est dommage qu'il surpasse , en fait d'ontologie , tous les tableaux des ontologistes passés , présents et futurs ; mais enfin c'est M. Broussais qui l'a fait , et l'énergie de ses traits y est trop bien empreinte pour qu'on puisse les méconnaître.

Je ne quitterai point la partie pratique de cette discussion sans vous faire part d'une remarque qui m'a frappé. Pour justifier l'idée de faiblesse et d'adynamie qu'on attachait à la fièvre dite putride , adynamique , etc. On a dit que la faiblesse des sujets qui en sont ordinairement atteints ne devait pas faire admettre chez eux un état inflammatoire. M. Broussais a fort bien prouvé , et je suis ici entièrement de son avis , que c'était précisément ces sujets-là qui étaient les plus disposés aux irritations. Mais ce qu'il n'a pas vu , ou du moins ce qu'il s'est bien gardé d'indiquer , c'est que le traitement qu'il a adopté et qu'il préconise tous les jours , en débilitant continuellement les individus les plus robustes , en les épuisant de sang , pour des maladies qui auraient aussi bien guéri sans ces évacuations ; ce traitement dis-je , devient une cause prédisposante très-énergique et sans cesse renaissante à de nouvelles phlegmasies ; voilà pourquoi le plus léger écart , la plus petite négligence de la part de ces malades provoque la récurrence et emporte le malade conva-

lescent. Voilà la cause de ces rechutes fréquentes et toujours mortelles qui sont la suite nécessaire, la conséquence inévitable, non pas d'un écart de régime, mais du traitement horriblement débilisant qui a rendu les organes incapables de le supporter,

Autopsie. Si je faisais des ouvertures de cadavres dans la vue de trouver dans leur inspection des témoignages contre la doctrine de M. Broussais, je me défierais tellement de moi-même que je n'oserais rien conclure de ce que j'aurais moi-même observé; et dans le cas même où je voudrais publier le résultat de mes recherches, il me semble qu'on pourrait, sans injustice, récuser mes preuves et les regarder comme non avenues; ainsi je trouve dans la lutte actuelle des partis un obstacle à la découverte de la vérité; obstacle qui ne disparaîtra que lorsque le temps aura effacé toutes les rivalités et fait taire tous les amours-propres. Entre deux hommes qui me disent, l'un, j'ai vu des altérations, des rougeurs, des ulcérations de la membrane muqueuse digestive; l'autre, je n'ai rien vu de tout cela, ou, ce que j'ai vu est si peu de chose qu'il est impossible d'attribuer à une si faible cause le trouble considérable de l'économie que j'ai observé, qui faut-il que je croie? Je me trouve dans la même alternative que dans le cas précédent relativement à la thérapeutique. J'attends donc avec calme la dé-

cision du temps ; et lorsque les passions se retireront , suivant l'expression de madame de Staël , la raison ira recueillir au milieu du champ de bataille quelques débris utiles à la recherche de la vérité.

Cette réserve , je le sais , n'est pas du goût de ces disciples enthousiastes pour qui la parole du maître suffit , ou de ces observateurs prévenus qui prédisent à coup sûr ce qu'ils vont rencontrer sur le cadavre , parce qu'on leur a dit ce qu'il fallait qu'ils y rencontrassent. Mais vous n'êtes point de ce nombre , et je suis persuadé que vous trouverez mon opinion raisonnable. Comment , en effet , ne pas concevoir des doutes , comment ne pas manifester de la défiance pour des assertions qui à tout moment sont entièrement contredites ou considérablement affaiblies par les faits ? Par exemple , les taches que vous devez rencontrer sont rouges : eh bien ! si vous n'en trouvez pas de rouges , vous en trouverez de violettes ; s'il n'y en a pas de violettes , il y en aura de noires ; si les noires n'y sont pas , les brunes y seront ; s'il n'y en a pas même de brunes , vous aurez toujours la ressource de l'épaississement de la membrane muqueuse ou de l'engorgement des ganglions mésentériques ; et quand même rien de tout cela ne s'y trouverait , croyez-vous que M. Broussais fût embarrassé ? Il y avait eu fièvre pendant la vie , et par conséquent gastro-entérite. Vous

avez en vain cherché les signes de l'inflammation durant le cours de la maladie ; vous les cherchez encore en vain sur le cadavre : qu'est-ce que cela prouve ? Croyez - vous que l'inflammation des physiologistes soit la même que l'inflammation que vous avez étudiée jusqu'ici ? Vous cherchez dans la partie enflammée de la rougeur ; vous ignorez donc que ce phénomène n'est point du tout nécessaire. Vous y cherchez de la chaleur ; mais vous savez bien qu'elle n'existe plus après la mort, et qu'assez souvent elle n'est pas appréciable pendant la vie. Vous y cherchez de la tuméfaction ; mais apprenez donc que : « exiger de la tuméfaction pour caractériser une inflammation , c'est » trop la circonscrire , parce que c'est prendre le » phlegmon pour le prototype de cet état morbide. » (*Exam.*, tom. II, p. 782). Enfin vous y cherchez de la douleur ; mais laissez donc ce vieux signe de la phlegmasie à nos bons aïeux. N'avez-vous pas lu mille fois que , « la douleur » locale n'est pas inséparable de l'inflammation » même intense ? » (*prop.* 100). Que reste-t-il donc , allez-vous dire , pour caractériser l'inflammation , puisqu'on la dépouille de ses quatre caractères ? Ce qui reste ? demandez-le à M. Broussais , car pour moi je n'en sais trop rien ; il me semble seulement que si l'inflammation peut exister sans rougeur , sans douleur , sans chaleur et sans tumeur , il n'y a rien de plus facile que de

la rencontrer par-tout où l'on veut. Qui n'admire-rait ici l'artifice de M. Broussais ? Il a bien vu que ses exceptions et ses restrictions continuelles conduisaient à ce résultat, et il s'est ainsi ménagé un moyen sûr et facile de prouver l'existence de l'inflammation, mais il s'est bien gardé de le dire ; bien au contraire, il a, dit-il, puisé dans les maladies externes les bases d'où il est parti pour étudier les maladies internes. (*Exam.*, p. 2.) Voilà, certes, des bases solides ; mais est-ce bien dans l'étude de la chirurgie que M. Broussais a appris à reconnaître des inflammations sans douleur, sans chaleur, sans rougeur, sans tuméfaction ? Non sans doute. Si donc il est parti de ces bases, il s'est bientôt égaré dans les régions supérieures inaccessibles à nos regards, et c'est de là qu'il a fait entendre ses dogmes, à - peu - près comme Moïse descendant de la montagne, ou Mahomet faisant tomber du Ciel les articles du Koran. On serait tenté de croire en effet qu'il nous a pris pour d'ignorans Hébreux ou pour d'imbécilles Musulmans.

Peut-être serez-vous étonné de voir qu'il n'est pas question dans ma lettre sur la gastro-entérite de l'existence des fièvres *essentiels*. Je vous dirai d'abord que je n'ai jamais bien compris ce mot-là ; j'ajouterai ensuite que j'ai promis de vous parler de la doctrine de M. Broussais, et que je n'ai pas le temps de parler des autres.

M....

Traité d'Anatomie descriptive, rédigé d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris; par Hippol. CLOQUET, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc., deuxième édition.

Pour répandre quelque intérêt sur l'étude de l'anatomie, la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette branche importante de la médecine ont accompagné la description des organes de quelques considérations physiologiques et pathologiques; mais ces considérations vont rarement à leur but. Le meilleur moyen de diminuer les dégoûts d'une étude pénible et difficile est sans contredit de l'abréger. C'est dans cette vue que M. Cloquet a composé un nouveau *Traité d'Anatomie*, duquel il a sévèrement exclu tout ce qui ne fait pas partie essentielle de son sujet. Il a pensé que l'anatomie inspire assez d'intérêt, à l'époque où nous vivons, pour oser se présenter dégagée de tout ornement accessoire. La première édition de cet ouvrage a reçu l'accueil qu'elle méritait; l'auteur a donné un nouveau prix à celle que nous annonçons, en y joignant les travaux de M. Béclard sur l'ostéose, ceux de M. Jules Cloquet sur la membrane pupillaire, ceux de l'auteur sur le ganglion naso-palatin, ceux de M. Breschet sur l'anastomose du nerf naso-palatin avec le

nerf dentaire supérieur et antérieur, etc. Les élèves auraient tort cependant de renoncer aux Traités de M. Boyer et de Bichat, non que ceux-ci soient plus fidèles dans leurs descriptions que M. Cloquet, mais parce qu'on sait mieux ce qu'on apprend sous plusieurs maîtres.

Au degré de perfection où l'anatomie est parvenue, on tenterait vainement de rejeter l'ancienne nomenclature. M. Cloquet a concilié tous les intérêts en plaçant à côté des anciens noms ceux que leur a substitués M. le professeur Chaussier. Les uns et les autres ont en effet leur genre d'utilité : les premiers sont indispensables à connaître pour lire les anciens auteurs, et les seconds ont l'avantage de rappeler les principaux caractères de la chose qu'ils désignent. Enfin, au lieu de diviser l'anatomie en *ostéologie*, *myologie*, *splanchnologie*, etc., comme faisaient les anciens, M. Cloquet a cru devoir adopter l'ordre introduit par M. le professeur Duméril dans la Faculté de Médecine de Paris, et tout le monde convient qu'il ne pouvait se proposer un plus beau modèle. Il examine donc les organes d'après un ordre physiologique, suivant qu'ils servent à nous mettre en rapport avec les corps qui nous environnent, qu'ils ont pour usage de concourir à la nutrition de l'individu, ou qu'ils sont destinés à la propagation de l'espèce.

J. B. BOUSQUET.

BULLETINS

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION (1).

OCTOBRE 1821.

Considérations sur une altération organique appelée dégénérescence noire, mélanose, cancer mélané, etc.; par G. BRESCHET, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hospice des Enfants-Trouvés, etc.

On trouve fréquemment dans l'épaisseur ou à la surface de quelques-uns des tissus animaux, des tumeurs ou des épanchemens de matière d'un jaune foncé, bistre ou noire. M. le professeur Dupuytren a signalé le premier l'existence de ces substances morbides, et plus tard MM. Bayle et Laennec en ont fait le sujet de leurs

(1) Les Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris sont rédigés par une commission composée de MM. MAGENDIE et SERRIS, pour l'Anatomie et la Physiologie; COUTANCEAU et BRICHETEAU, pour la Médecine; LARRET, pour la Chirurgie; LAUBERT et FOURNIER-PESCAY, pour l'Hygiène et la Médecine légale; ROBQUET et CAVENTOU, pour la Pharmacie et les Sciences accessoires; et VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

recherches, et leur ont donné le nom de *mélanoses*. Ce mot n'exprime que la couleur de ces matières, et cette désignation ne se trouve ni très-rigoureuse ni très-exacte, car on voit plus souvent ces matières être jaunes-brunes, couleur de suie ou de bistre, que véritablement noires. Cependant j'en ai rencontré qui étaient parfaitement noires, et qui coloraient les tissus de lin et le papier comme le fait la solution aqueuse de l'encre de la Chine.

J'ai trouvé la matière noire dans presque tous les organes de l'économie, mais moins dans l'épaisseur des tissus qu'entre leurs mailles.

Il en est de cette matière morbide comme de quelques autres qu'on nomme *dégénérescences*, et qui n'offrent à aucune époque de leur formation de traces d'organisation. Les tumeurs *mélaniques*, examinées à différens degrés de leur développement et dans des organes très-divers, ne m'ont point présenté de vestige de vaisseaux, de nerfs, de filamens cellulux ou de tissus fibreux. Ces matières me semblent être le produit d'une sécrétion plutôt que le résultat de la décomposition ou de la dégénérescence d'un tissu.

J'ai trouvé cette matière dans plusieurs espèces d'animaux, et particulièrement dans le chien, le chat, le lapin, le rat, la souris, mais surtout dans le cheval. C'est principalement dans ce dernier animal que je l'ai observée très-souvent. MM. Girard père et fils, et M. Dupuy, professeurs à l'école royale vétérinaire d'Alfort, m'ont fréquemment envoyé de ces tumeurs, et dans tous les cas, elles avaient été prises sur des chevaux à poil gris ou blanc. La même observation avait

déjà été faite par Gohier, de Lyon. Je ne saurais donner une raison valable de cette particularité.

Les mélanoses se présentent sous des formes variées. Tantôt la matière est enkystée, tantôt elle n'est contenue dans aucun réservoir, et elle paraît être exhalée à la surface des tissus, ou épanchée dans une cavité.

1°. *Mélanoses enkystées*. — C'est moins un véritable kyste, que la membrane qui forme le tissu adipeux. On sait que le tissu cellulaire est composé de deux élémens distincts : *A.* un tissu fibreux ou lamineux, resplendissant, dense, résistant, albuginé ou jaunâtre, et paraissant appartenir essentiellement à la fibre ligamenteuse; *B.* un tissu utriculaire, offrant des cellules nombreuses, sur les parois desquelles se répandent les vaisseaux. C'est dans la cavité de ce tissu que la graisse se dépose, c'est à lui qu'elle doit l'apparence granuleuse ou mamelonnée qu'elle nous présente; c'est lui qui la retient, qui s'oppose à son écoulement total lorsqu'on y porte l'instrument ou qu'on l'expose à la chaleur. Beaucoup d'autres prétendues dégénérescences sont produites de la même manière, et ne dépendent que d'une altération dans la sécrétion, et que de l'accumulation de la matière sécrétée dans les utricles de la graisse. Tous les organes qui contiendront un tissu semblable ou analogue au tissu adipeux, c'est-à-dire, qui seront formés par un tissu cellulaire séreux, ou un tissu disposé de manière à constituer des membranes minces, diaphanes, pellucides, à surface perspirable, et en tout analogues aux membranes séreuses, pourront devenir le siège des épanchemens mélaniques.

Dans le tissu cellulaire adipeux, les mélanoses pa-

raissent réellement enkystées, les kystes sont multiples, agglomérés, et le plus souvent en grappe. Si l'on cherche à isoler un de ces kystes, on voit qu'il est un point par lequel il adhère aux tissus voisins; il communique avec les kystes qui le touchent, et présente par ce point une sorte de pédicule supportant les vaisseaux. Quelques filamens fibreux passent entre les granulations, quelquefois les recouvrent, mais ne pénètrent jamais dans l'utricule. Il n'y a donc de véritablement organisé que la membrane mince qu'on a prise pour un kyste; mais la matière contenue dans sa cavité n'offre aucune apparence de fibre ou de vaisseaux. L'injection que j'ai faite de liquides colorés et très-ténus, tels que de l'alcool, de l'essence de térébenthine, des huiles fixes, de la gélatine ou de l'ichthyocolle, du mercure, etc., ne m'a jamais permis de reconnaître des vaisseaux dans l'épaisseur de la matière noire. Mon injection n'a fait que découvrir des vaisseaux sur la membrane d'enveloppe, et quelquefois la matière injectée s'est épanchée dans la cavité, et s'est mêlée à la substance morbide.

La matière contenue dans ces membranes est tantôt liquide, diffluente, pultacée, ou dure, concrète et disposée par lames ou feuillets. Sa couleur, lorsqu'elle est en masses solides, est d'un brun foncé ou noire; étendue sur du linge ou délayée dans un peu d'eau, elle paraît de la couleur du bistre, et parfois elle prend une teinte jaune. Cette matière homogène est sans odeur ni saveur très-marquées; elle est opaque, miscible à l'eau et à l'alcool, ce qui s'oppose à ce qu'on la conserve dans cette dernière liqueur. Exposée à l'air

ou plongée dans l'eau, elle se putréfie lentement et difficilement; la couleur qu'elle donne aux tissus ou aux mains qui la touchent a peu de solidité et s'en va facilement par le lavage.

Les mélanoses qui paraissent être enkystées varient pour leur grosseur depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Si l'on en rencontre de beaucoup plus grosses, c'est qu'elles ne sont pas simples, mais le résultat de l'agglomération de plusieurs petites tumeurs. Aussi distingue-t-on sur ces mélanoses volumineuses des mamelons ou inégalités qui, dans l'origine, étaient autant de tumeurs distinctes et séparées. Chez l'homme, j'ai trouvé ces mélanoses mêlées à des tumeurs d'apparence enkystée, qui contenaient une graisse très-jaune, une matière visqueuse ou mucilagineuse, une sorte de gélatine.

Dans les chevaux, elles se développent sous les omoplates, dans le bassin, aux aînes ou au pourtour de l'anus, de la vulve, le long des vertèbres caudales, et jusque sur le fourreau. On les distingue sous la peau, et elles forment des chapelets nombreux composés de grains d'un volume qui varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un petit œuf. Dans quelques cas, elles ont une grosseur moindre; car si l'on fend la masse morbide, on voit qu'elle est composée de beaucoup de petites cellules qui étaient les utricules du tissu adipeux, et Gohier a très-bien signalé cette disposition; de même qu'il s'est servi d'une comparaison très-juste en rapprochant, pour ses caractères physiques, la matière renfermée dans ces utricules de l'encre de la sèche.

Cette matière peut être, dès l'origine de son dépôt,

molle, diffuente, ou dure et consistante, pour se convertir plus tard en une espèce de bouillie.

2°. Une autre forme de productions mélaniques est celle de pseudo-membrane, ou de lames membraneuses composées parfois de plusieurs feuillets, et déposées à la surface des tissus muqueux, séreux, etc. Ces espèces de fausses membranes sont ou consistantes ou molles, et presque diffuantes.

Parfois la matière noire, de consistance de bouillie, colore la surface des tissus, y forme un enduit, ou, plus liquide encore, elle s'épanche dans les cavités, et y colore les liquides qui s'y trouvent. Dans quelques dégénérescences cancéreuses du foie, des intestins, de l'estomac ou de l'utérus, on trouve la sérosité du péritoine fortement colorée en noir par la matière dont nous parlons.

Nous n'admettons donc pas le véritable kyste pour la mélanose, que nous considérons comme le produit d'une exhalation dans les utricules de la graisse, et nous n'avons reconnu aucune trace d'organisation dans cette matière. Le sang épanché se forme en peu de temps une enveloppe, et l'épanchement devient enkysté. Il n'en est pas ainsi pour la mélanose; le kyste n'est ici que la membrane du tissu adipeux ou la condensation des tissus voisins, dont on peut encore reconnaître la nature; tandis que la matière de beaucoup d'autres épanchemens et les sécrétions de liquide séreux, sanguins, albumineux, sont en peu de temps enveloppés d'un feuillet d'abord faiblement consistant et d'apparence inorganique, qui finit bientôt par devenir évidemment organisé. Cette circonstance porte à croire que

si la matière des mélanoses n'est que du sang, c'est un sang altéré et qui a perdu sa force plastique ou sa tendance à l'organisation ; ce qui peut distinguer l'épanchement accidentel d'une humeur animale d'un épanchement de matière morbide.

Les vaisseaux sanguins sont parfois entourés de ces tumeurs, et l'artère ou la veine est cachée au milieu de la matière mélanique.

Lorsque la substance noire n'est pas concrète mais liquide, à demi fluide, ou lorsqu'elle est déposée par couches à la surface des membranes séreuses, muqueuses, etc., les petits vaisseaux sanguins, et je présume que ce sont les artères, mais je n'oserais l'affirmer, contiennent une matière noire, concrète ou presque concrète, entièrement semblable à celle qui a été exhalée sur la membrane elle-même. Ce fait, que j'ai observé plusieurs fois sur les membranes séreuses et muqueuses des adultes affectés de mélanose, et chez de petits enfans affectés d'inflammation de ces mêmes membranes, a aussi été observé par quelques autres pathologistes. Je parlais dernièrement de mes recherches sur la mélanose à mon ami le docteur Cruveilhier, auteur d'un traité fort estimé sur l'anatomie pathologique, lorsqu'il se souvint d'avoir fait des observations semblables, et il me communiqua les faits suivans :

Dans les gastrites et les entérites avec désorganisation gélatiniforme, sans aucune des traces ordinaires des inflammations, sans changement de couleur, etc., il a constamment vu une matière noire dans les vaisseaux que le travail désorganisateur avait respectés, et

dans ceux qui avoisinent les parties altérées. Un examen attentif de ces vaisseaux lui a permis de reconnaître que la couleur noire était due à des globules de la même teinte, globules bien distincts et contenus dans ces vaisseaux.

Sur le corps d'une femme de soixante-cinq ans environ, il a trouvé la face interne de l'estomac parsemée de taches noires, arrondies, semblables à de larges pétéchies et entourées d'une auréole rougeâtre. Il crut d'abord que ces taches étaient formées par du sang extravasé; mais après avoir enlevé la matière qui les formait, il vit qu'elles étaient analogues à celles des ganglions lymphatiques des bronches. Il resta des excavations peu profondes dans tous les points correspondant au siège de cette matière noire.

L'intestin iléon offrait une éruption tout-à-fait pareille, avec cette différence que le sang ou la matière noire semblait être combiné avec la membrane muqueuse, au lieu d'être extravasé comme il l'était dans l'estomac. La fin de l'iléon, le cœcum et le colon ascendant, outre cette éruption, présentaient une rougeur foncée avec épaissement de la membrane muqueuse.

Dans le tissu cutané, les mélanoses sont communes; sur plusieurs sujets, j'ai trouvé une infinité de petites tumeurs noires ressemblant à des grains de cassis, et qui avaient leur siège dans la peau, et paraissaient s'élever du tissu de Malpighi. J'ai recueilli et examiné un grand nombre de ces petites tumeurs noires sur le corps d'une femme qui mourut, en 1816, dans une des salles de l'hôpital Saint-Louis, où j'étais chargé, par *interim*, des fonctions de chirurgien en second. M. le

professeur Alibert a publié, dans sa Nosologie, cette observation et le dessin représentant la maladie. Il a désigné cette altération sous le nom de *cancer mélané*; mais je doute qu'on puisse considérer cette affection comme un cancer; elle en diffère sous plusieurs rapports, et je n'ai qu'un seul fait d'ulcération de mélanose, que je dois à mon ami le docteur Ferrus, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

Une vieille femme mourut dans cet hospice d'une mélanose ulcérée : on voyait à l'aîne du côté droit un ulcère de plusieurs pouces au sommet d'une tumeur mamelonnée et noire. Cet ulcère fournissait moins du pus qu'une bouillie noirâtre, qui teignait le papier et les linges comme le fait le bistre. Beaucoup de tumeurs, depuis le volume d'une noix jusqu'à celui d'un œuf de poule, se dessinaient à travers la peau dans la région inguinale. La peau de la cuisse portait dans divers points des tumeurs semblables, et les seins en contenaient un grand nombre. J'ai fait plusieurs recherches anatomiques sur ces tumeurs, et un dessin m'en a conservé l'image.

Le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire est fréquemment le siège des mélanoses; et dans les lieux où il a une grande laxité et où il est abondant, comme aux parties génitales, aux environs du rectum, dans le bassin, le long de la face antérieure et des parties latérales du rachis, les tumeurs mélaniques se développent et acquièrent un assez gros volume.

Le tissu fibreux offre aussi des mélanoses; mais c'est surtout dans la portion de ce système qui tient aux muscles et dans les interstices des fibres charnues que

la matière noire se dépose. Je l'ai trouvée très souvent dans les muscles de la vie animale : cependant jamais je n'ai vu les fibres musculaires traverser les tumeurs noires ; j'ai déjà dit que c'est entre les fibres que le dépôt se fait.

Quelques muscles de la vie organique, l'utérus particulièrement, et quelquefois le cœur lui-même, contiennent des mélanoses. Dernièrement j'ai rencontré plusieurs petites tumeurs de ce genre dans le cœur d'un médecin célèbre que la science vient de perdre.

Les vaisseaux sanguins sont enveloppés par ces tumeurs, et j'ai dit que j'avais reconnu la présence de la matière mélanique dans la cavité de petits vaisseaux.

Les vaisseaux lymphatiques, et particulièrement les ganglions, présentent assez communément de ces altérations organiques.

Dans les tissus muqueux et séreux, il n'est pas rare de les observer ; mais dans le dernier de ces systèmes, la matière mélanique est à la surface de la membrane, et y forme une couche noirâtre ou brune, plus ou moins consistante, plutôt que dans l'épaisseur du feuillet.

J'ai vu des nerfs traverser des tumeurs mélaniques ; mais je n'ai distingué aucun de leurs filets qui se répandissent dans ces tumeurs, et le tissu nerveux lui-même paraissait plutôt entouré que pénétré par ces productions. Je n'en ai jamais découvert de bien prononcées dans la substance du cerveau et dans la moelle épinière. Il n'en est pas de même pour la matière tuberculeuse, et pour la dégénérescence scrophuleuse. J'ai rencontré fort souvent des tumeurs de cette nature dans l'encé-

phale, ou le cordon rachidien de jeunes sujets. Cependant une seule fois j'ai trouvé à la partie moyenne de la base du crâne des tumeurs mélaniques; je crois qu'elles s'étaient développées moins dans le crâne que dans l'orbite, où il existait beaucoup de tubercules noirs; l'œil lui-même en contenait, et avait été porté en avant et en partie détruit par le développement de ces mélanoses.

Les os, leur cavité moyenne, les membranes synoviales qui recouvrent leurs surfaces articulaires, et les cartilages eux-mêmes, ne m'ont point encore présenté de mélanose.

Les membranes synoviales, dont les analogies sont si grandes avec les tissus séreux, doivent cependant être le siège de ces mélanoses; mais l'observation ne me l'a point démontré.

Le parenchyme des viscères est très-fréquemment rempli de mélanoses; et parmi ces viscères, je citerai le poumon, le foie, le pancréas et les reins. Elles sont rares dans la rate, et plus rares encore dans les autres parties du système érectile.

Le poumon, les divisions et les subdivisions des bronches et le foie, ont fourni des exemples nombreux de tumeurs mélaniques considérables. Plusieurs cas de ce genre ont été publiés par MM. Bayle, Laennec, Esquirol, Chomel, et nous pourrions en rapporter plusieurs qui nous sont propres. Nous avons aussi observé des mélanoses dans la glande mammaire: le tissu graisseux enveloppant l'organe sécréteur en était le principal siège.

Quels sont les troubles de l'économie à la suite des-

quels ces mélanoses surviennent ? Quels sont les changemens qui se passent dans les tissus où elles se développent, et par quels signes généraux ou locaux peut-on en reconnaître la présence pendant la vie ? J'avouerai que la pathologie et l'anatomie pathologique ont tout à découvrir à cet égard, et que les observateurs n'ont rien dit qui puisse nous indiquer les moyens d'établir un diagnostic.

Il faut que la formation de ces mélanoses entraîne peu de dérangement à leur origine, puisque le plus souvent ce n'est qu'à l'ouverture du cadavre qu'on en a reconnu la présence. Cependant je me rappelle que plusieurs malades, enlevés par cette maladie, avaient offert un teint jaunâtre, une grande débilité; que le tissu cellulaire était plus ou moins oedémateux, et que, sous plusieurs rapports, les malades ressemblaient à des scorbutiques parvenus à la fin de la seconde période de leur maladie.

L'analyse chimique confirme et porte jusqu'à l'évidence la justesse de nos idées sur la composition des mélanoses. Ces substances morbides ont été examinées par deux chimistes habiles, qui ont obtenu les mêmes résultats. M. Barruel, chef des travaux chimiques de la Faculté de Médecine de Paris, a opéré sur des mélanoses trouvées dans l'espèce humaine; et M. Lassaigne, préparateur de chimie à l'école vétérinaire d'Alfort, a décomposé des mélanoses prises sur des chevaux. Voici l'extrait de la note qui m'a été remise par M. Lassaigne.

Ces tumeurs étaient composées,
1°. De fibrine colorée;

2°. D'une matière colorante noirâtre, soluble dans l'acide sulfurique affaibli et dans la solution de sous-carbonate de soude, en les colorant en rouge;

3°. D'une petite quantité d'albumine;

4°. De chlorure de sodium, de sous-carbonate de soude, de phosphate de chaux et d'oxide de fer.

On voit aisément, par les résultats de cette analyse, que la composition de ces tumeurs est semblable à celle du caillot de sang. En effet, à l'exception de la matière colorante noirâtre qui paraît avoir subi des altérations, et s'être en partie combinée à la fibrine, l'on y rencontre tous les autres principes du caillot.

Voici maintenant l'analyse des mélanoses prises sur différents sujets de l'espèce humaine, et examinées par M. Barruel, sur la demande que je lui en ai faite. Je rapporte avec détails les opérations de ce chimiste, pour qu'elles puissent être vérifiées et répétées par toutes les personnes qui conserveraient encore des doutes sur la composition des masses morbides dont nous parlons dans ce Mémoire.

Une portion de la matière noire a été pilée dans un mortier de marbre avec une certaine quantité d'eau distillée; on a éprouvé beaucoup de difficultés, et il a fallu beaucoup de temps pour réduire cette substance en bouillie: le tout a été versé sur un filtre. La liqueur qui a passé d'abord était noirâtre; mais bientôt après elle a coulé limpide, claire, et d'une légère couleur fauve.

Cette liqueur filtrée a donné de légers flocons par l'addition du chlore; elle est devenue louche par l'ébullition, ce qui démontre qu'elle contient de l'albumine, mais en petite quantité,

La matière restée sur le filtre a été enlevée avec soin et traitée à chaud par l'acide sulfurique et par l'eau, dans les proportions indiquées par M. Vauquelin, pour l'extraction de la matière colorante du sang. La liqueur filtrée avait une couleur assez foncée, et était parfaitement transparente. Abandonnée à elle-même pendant cinq à six jours, il s'y est déposé sous forme de houppes, une assez grande quantité de cristaux en aiguilles très-déliées et de plusieurs lignes de longueur. Ces cristaux, examinés, ont été reconnus pour être du sulfate de chaux. La liqueur dans laquelle ces cristaux se sont formés n'avait perdu ni de sa couleur, ni de sa transparence; en y ajoutant goutte à goutte de l'ammoniaque jusqu'à saturation complète de l'acide, la couleur du liquide s'est singulièrement foncée, et après quelques heures de repos, il s'est formé un dépôt d'une assez grande quantité de matière floconneuse, d'une couleur brune foncée. Cette substance, recueillie avec soin, a présenté tous les caractères qui appartiennent à la matière colorante du sang. Comme cette matière colorante, elle s'est dissoute dans les acides, les alcalis, et ces dissolutions étaient fortement colorées. Cette substance, par la calcination, s'est décomposée sans se tuméfier, et a laissé une quantité considérable de charbon.

Une portion de mélanose a été lavée à plusieurs eaux, puis coupée par tranches minces et desséchée entre des feuilles de papier joseph, après quoi elle a été introduite dans un petit matras de verre, et on a versé par-dessus quatre à cinq fois son poids d'alcool à 40 degrés. On a bouché le matras, et il a été exposé

pendant plusieurs jours dans un lieu où la température s'élevait invariablement à 45 degrés. Pendant tout le temps, l'alcool a paru n'avoir rien dissous de cette mélanose ; il est resté parfaitement limpide et incolore, et la matière morbide n'a paru avoir éprouvé aucune altération.

Le matras fut abandonné dans un lieu frais ; au bout de quelques jours, on fut étonné d'apercevoir dans la liqueur incolore des paillettes brillantes, d'une assez grande dimension. La liqueur fut alors décantée avec précaution, et elle entraîna avec elle tous les cristaux, puis elle fut abandonnée à l'évaporation spontanée. Il resta au fond du vase une quantité notable de cette matière cristalline, à laquelle il fut facile de reconnaître les propriétés suivantes :

Elle est fusible, elle graisse le papier ; placée sur un corps chaud, elle se vaporise en répandant une fumée piquante, analogue à celle que produit la graisse ; elle se combine parfaitement avec la potasse caustique, et cette combinaison est soluble dans l'eau.

Sur la mélanose qui a été ainsi traitée par l'alcool à une température de 45 degrés, on a versé une nouvelle quantité d'alcool absolu, et le matras bien bouché a été exposé pendant deux heures à une température de 70 degrés. Dans cette opération, l'alcool a pris une légère couleur fauve, et a acquis une odeur de graisse rance. On a filtré la liqueur chaude, et par le refroidissement elle a laissé déposer une matière blanche de consistance butireuse, analogue à la graisse ordinaire. La liqueur, après le dépôt de cette graisse, avait conservé sa couleur fauve ; quelques gouttes d'eau

ajoutées, en agitant la liqueur, n'y ont produit aucun trouble. Alors elle a été abandonnée à une évaporation spontanée dans une étuve élevée à 30 degrés de température. Lorsque tout l'alcool a été évaporé et qu'il n'est resté dans la capsule que l'eau qui avait été ajoutée, il a paru à la surface du liquide quelques gouttelettes d'une huile rougeâtre, d'une odeur rance très-désagréable.

Une nouvelle portion de mélanose, lavée et coupée par tranches minces, a été desséchée à l'air en la suspendant par des fils; par cette dessiccation, elle a pris une couleur brune-rougeâtre, et a paru légèrement grasse à sa surface. Cette matière ainsi desséchée, mise dans un creuset, et exposée à l'action du feu, s'est décomposée en répandant une odeur analogue à celle que les matières animales donnent dans les mêmes circonstances; mais elle a offert la particularité remarquable de ne point se fondre, ni de ne point se boursoufler. Elle a laissé un charbon presque égal en volume à celui de la matière employée.

Ce charbon, chauffé jusqu'au rouge dans un creuset de platine, et en contact avec l'air, s'est promptement incinéré, et a laissé après son entière destruction une cendre d'une teinte jaune-rougeâtre, composée de phosphate de chaux et d'un peu de phosphate de fer.

Une dernière portion de mélanose, coupée par tranches, bien lavée et fortement exprimée dans du papier joseph, a été mise dans une fiole à médecine avec de l'acide acétique médiocrement concentré, et dans l'espace de quelques heures elle s'est gonflée et est devenue comme glaireuse, puis a fini par s'y dissoudre;

enfin elle s'est comportée comme une matière essentiellement fibrineuse.

Il résulte de cette analyse que la mélanose doit être considérée comme un dépôt de la matière colorante du sang, et de fibrine, l'une et l'autre dans un état particulier, dans lequel on rencontre trois matières grasses distinctes : l'une soluble dans l'alcool à une chaleur modérée, et susceptible de cristalliser en belles paillettes brillantes. La seconde est une matière grasse, molle, non cristallisable, et soluble seulement dans l'alcool bouillant. La troisième est liquide à la température ordinaire de l'atmosphère, et a une couleur rougeâtre. Enfin on trouve beaucoup de phosphate de chaux et de phosphate de fer.

M. Barruel a aussi fait l'analyse de mélanoses prises sur le cadavre d'une jument, et les résultats ont été semblables à ceux que nous venons de faire connaître.

L'examen anatomique et l'analyse chimique démontrent donc que les mélanoses ne sont formées que par du sang. Il faut pourtant que ce fluide animal ait éprouvé une certaine altération. Peut-être cette altération existe-t-elle dans les vaisseaux eux-mêmes, puisque nous avons vu une matière semblable à celle des mélanoses dans la cavité des vaisseaux. Il paraîtrait que quelques altérations organiques appelées *dégénérescences* ne sont qu'une sécrétion morbide, et que les mélanoses sont dans ce cas. Il est plus important qu'on ne le croit d'abord d'avoir reconnu et démontré que les altérations organiques nommées improprement des *dégénérescences* ne sont que le dépôt de fluides morbides, dépôt qui se fait par un procédé qu'on peut

comparer à celui des sécrétions , et qu'une irritation ou un état sub-inflammatoire précède. Dans un second Mémoire je développerai cette idée , et je prendrai mes preuves dans un autre genre de maladies.

Existe-t-il dans l'économie animale , soit dans l'exercice régulier des fonctions , soit dans l'état pathologique , des sécrétions qu'on puisse comparer à celle qui constitue les mélanoses ?

Si , dans l'étude de l'anatomie et de la pathologie , la recherche des analogies n'était pas devenue un moyen dont on abuse , et qui peut facilement égarer , je dirais que le fluide des mélanoses a peut-être des analogies avec la matière noire qui colore la choroïde , l'uvée , le placenta de quelques carnassiers , avec le principe colorant chez les nègres. En effet , dans tous ces cas , nous voyons que la matière colorante est formée par des tissus très-vasculaires (la membrane choroïde , le placenta et le corps muqueux de Malpighi).

Dans beaucoup d'altérations organiques nous observons des sécrétions plus ou moins abondantes de matières noires. Qui n'a point vu des vomissemens de liquides noirs ou fuligineux , des excréctions alvines de cette même couleur , dans les cas d'affection cancéreuse de l'estomac ou des intestins ? L'enduit fuligineux puis noirâtre des lèvres , des gencives et de la langue dans les fièvres dites *adynamiques* , n'est-il pas une matière semblable aux mélanoses ? et ne trouvons-nous pas dans les deux cas les nuances du jaune foncé , du bistre et du noir très-intense ? Le mélana et quelques hématomèses ont pour caractère d'offrir l'excrétion d'une matière noire , dans laquelle on ne

peut méconnaître le sang. J'ai souvent examiné, dans les hôpitaux, de ces matières excrétées, et tous ces fluides ressemblaient à des mélanoses liquides.

On sait que les personnes affectées de la fièvre jaune rendent par la bouche et par l'anüs une matière que beaucoup d'auteurs comparent, pour la couleur, à du marc de café, caractère qui la distingue du sang, et qui la fait ressembler au fluide des mélanoses. Je n'ai jamais vu la fièvre jaune; mais, par analogie, je présume que ces matières ne sont que du sang. M. Rochoux, qui a observé aux Antilles un grand nombre de malades atteints de la fièvre jaune, m'a assuré que les vomissemens noirs n'étaient que du sang altéré. Il serait important de porter les lumières de la chimie sur ce point de pathologie, et peut-être verrions-nous alors nos présomptions se changer en certitude.

Je présume aussi que l'ictère est occasioné bien moins par la bile que par le sang, et je fonde cette opinion sur des observations d'anatomie pathologique recueillies à l'hospice des Enfans-trouvés, sur le cadavre de nouveau-nés ictériques. On sait qu'une teinte jaune se manifeste constamment, à un degré plus ou moins fort, peu de temps après la naissance. Doit-on croire que la bile en soit la cause? et n'est-il pas plus naturel d'attribuer ce phénomène aux changemens qui se passent dans la circulation? La teinte jaune a produit l'erreur; mais il est certain qu'elle peut dépendre du sang. Ne savons-nous pas que dans les contusions légères, ou dans celles chez lesquelles la résolution est presque entière, la peau, au lieu d'être bleuâtre ou noire, offre une teinte jaune?

Anatomie d'un chien cyclope et astome ; par
F. MAGENDIE.

DANS le cours du mois d'août dernier, M. le docteur Moynier a bien voulu m'apporter un chien nouveau-né monstrueux. Les singularités de forme et de structure de cet animal m'ont paru assez intéressantes pour que j'en consigne ici la description circonstanciée.

La mère et le père de ce chien sont de l'espèce des carlins ; rien de remarquable n'est arrivé durant la gestation ni pendant le part. La chienne mit bas trois petits, tous bien développés, de même taille et également vivans. Le maître de la chienne assistait à son accouchement ; il remarqua bientôt qu'un des petits avait une construction extraordinaire, et surtout qu'il n'avait qu'un seul œil placé au milieu du front et fort gros ; il le prit dans sa main et reconnut, à sa grande surprise, que le petit chien n'avait aucun indice de nez ni de bouche ; la peau, revêtue de poils comme dans les autres parties du corps, passait directement, et sans faire même un pli, du front au cou ; il y avait bien deux oreilles, mais le conduit auditif n'était point perforé. L'animal vécut, c'est-à-dire s'agita pendant dix ou douze minutes, et enfin mourut. Le propriétaire l'envoya à M. Moynier, qui me le remit le lendemain matin.

Nous l'examinâmes aussitôt, et nous reconnûmes tous les détails dont je viens de faire mention ; de plus, nous nous assurâmes que l'animal était gros, bien musclé et que sa peau était lisse et brillante, qu'enfin

il avait l'apparence d'avoir joui d'une bonne santé durant sa vie fœtale.

Nous procédâmes à sa dissection quarante-huit heures environ après sa naissance, après avoir pris les précautions convenables pour s'opposer à la putréfaction.

Je fis d'abord une incision à la peau, de l'occiput à la queue, de manière à la conserver intacte dans le reste de son étendue, et je l'enlevai avec le plus grand soin, particulièrement à la tête, où je voulais étudier la disposition des muscles.

Cette opération faite, j'examinai en premier lieu l'œil unique placé au milieu du front et dépourvu de paupières. Je vis qu'il était fixé à l'os du front par un petit paquet musculaire qui était lui-même formé de plusieurs faisceaux réunis. En écartant les faisceaux j'espérais trouver le nerf optique d'autant plus gros que l'œil était, proportion gardée, plus volumineux; mais il n'en fut rien, je ne trouvai là ni ailleurs aucun indice de nerf optique.

Sur les côtés de la tête on voyait les muscles temporaux; mais au lieu de s'attacher à la mâchoire, ils passaient au-devant de la tête et venaient se réunir en arcade au-devant du sphénoïde.

Au-dessus de cette arcade étaient deux plans de fibres verticales qui, partant du sphénoïde, allaient se rendre à deux petits arcs osseux; ceux-ci étaient attachés par leurs extrémités externes au temporal, et libres par leurs extrémités internes; ces petits os étaient probablement les rudimens de la mâchoire inférieure.

De l'apophyse mastoïde, ou plutôt de sa place, partaient à droite et à gauche deux faisceaux de muscles

arrondis , qui allaient se rendre à l'os hyoïde en s'y confondant et en formant une arcade.

L'os hyoïde était bien conformé ; le pharynx s'arrêtait en haut derrière les petits arcs osseux dont j'ai parlé, rien ne rappelait dans ce point ni aux environs les organes de la bouche ni du nez , excepté une petite langue rudimentaire attachée à la concavité de l'hyoïde par sa base.

Du reste, le système musculaire n'avait rien de particulier.

Après ce premier examen, plus particulièrement dirigé vers les muscles, je donnai une attention spéciale aux organes des sens. J'étais surtout fort curieux de savoir quelle serait la structure d'un œil en apparence bien conformé, mais dans lequel il n'entrait point de nerf optique.

Pour acquérir plus de certitude touchant ce dernier fait, je détachai entièrement l'œil et mis à nu la sclérotique dans toute son étendue, afin de voir s'il n'y aurait pas quelque endroit qui indiquât l'entrée du nerf optique; mais je ne vis rien de ce genre; la sclérotique avait par-tout le même aspect.

D'après les idées qu'on se forme généralement sur la rétine, je ne devais point m'attendre à la trouver, puisque son origine, c'est-à-dire le nerf qui la forme par son épanouissement manquait; mais je fus encore trompé dans mon attente: l'œil m'en offrit une très-bien conformée et disposée à l'ordinaire; la choroïde, l'humeur vitrée, l'iris, etc., étaient ce qu'ils sont habituellement; on voyait seulement deux cristallins adossés par leur face. Cette dernière disposition est,

à-peu-près constante chez les fœtus cyclopes ou monocles.

Il n'y avait aucune trace de l'organe de l'odorat ; l'oreille était bien conformée ; mais les conduits auditifs étaient formés par un cylindre solide qui descendait sur l'os hyoïde et s'y attachait. La langue était fort petite ; elle manquait de muscle génio-glosse et stylo-glosse, et même de l'hyo-glosse ; elle ne recevait aucun nerf.

L'intérieur du crâne devait fournir des faits intéressants, surtout par rapport aux nerfs qui manquaient au dehors. Je fis donc l'ouverture de cette cavité ; elle était en très-grande partie remplie par un fluide limpide et incolore, très-légèrement visqueux. Ce fluide était placé entre la dure-mère adhérente aux os du crâne et le cerveau. Ce dernier organe était très-petit, et semblait un simple tubercule situé dans la partie postérieure de la cavité du crâne. Sa surface était parsemée de vaisseaux sanguins, mais elle ne présentait aucune circonvolution. En examinant la masse cérébrale, on reconnaissait que les deux hémisphères étaient confondus en une seule masse, que cette masse était seulement formée de substance grise, sans aucune apparence de corps calleux, de corps striés, de couches optiques, de voûte, etc. ; aucun nerf n'y prenait naissance ; on n'apercevait nulle trace des nerfs olfactifs, optique, ni de la troisième paire ; le pont de Varole et le cervelet, la moelle épinière étaient bien disposés quant à la forme ; mais ils étaient aussi, comme le cerveau, entièrement formés de matière grise. Ces parties donnaient naissance aux nerfs qui en sortent ordinai-

rement, à l'exception de la quatrième et de la cinquième paire, dont on n'observait aucune indication; je n'ai point trouvé non plus de glande pinéale ni de glande pituitaire.

La tête était fort incomplète sous le rapport du nombre des os; le crâne était formé par l'occipital, par les temporaux, qui manquaient d'apophyse zygomatique; par les pariétaux, qui formaient une grande partie du front, et par le sphénoïde. Le frontal était rudimentaire. Il n'y avait aucun indice d'ethmoïde. De tous les os de la face, on voyait seulement les deux rudimens de la mâchoire inférieure dont j'ai déjà parlé.

Le reste du corps de cet animal était bien conformé et dans l'état ordinaire; mais ce que je ne dois point omettre, c'est que l'estomac était plein d'une matière chymiforme, que l'intestin grêle contenait beaucoup de chyle brut, et que le gros intestin était rempli de méconium, avec tous les caractères qui lui appartiennent. J'ai cherché si je n'y trouverais pas de poils, comme on en rencontre assez souvent dans le méconium humain; je n'en ai point aperçu; mais j'en ai cherché plusieurs fois sur des chiens nouveau-nés bien conformés, sans en rencontrer davantage.

En résumé, ce que ce petit animal offrait de plus remarquable était :

1°. L'absence des cinq premières paires de nerfs, bien que l'œil et la rétine ainsi que la langue existassent;

2°. L'absence de toute substance blanche dans le cervelet et la moelle épinière;

3°. La présence du méconium dans les intestins, quoiqu'il n'y eût aucune communication entre l'estomac et l'eau de l'amnios.

RAPPORT de M. le baron LARREY sur un ouvrage imprimé ayant pour titre : *Memoria sopra il metodo di estrarre la pietra dalla vescica urinaria, per la via dell' instetino retto* ; cest-à-dire, Mémoire sur la méthode de retirer la pierre de la vessie urinaire par la voie du rectum ; par M. André VACCA BERLINGHIERI, professeur de clinique chirurgicale dans l'Université impériale de Pise, etc.

CE Mémoire, sur lequel vous m'avez chargé, dans la dernière séance, de vous faire un rapport, se divise en trois parties. Dans la première, l'auteur paraît s'étonner que la méthode d'extraire les calculs de la vessie par la voie de l'intestin rectum n'ait pas reçu l'assentiment de tous les praticiens. Il paie d'abord un juste tribut d'éloges à l'inventeur de cette méthode, M. le docteur L.-J.-J. Sanson, et il observe que c'est à tort qu'on en a attribué la découverte à un chirurgien italien nommé Vegetius, qui paraît avoir pratiqué cette opération vers le milieu du 17^e siècle, non sur l'homme, ainsi que cela se trouve indiqué dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, mais sur les animaux. Pour le prouver, M. Vacca Berlinghieri rapporte le passage des œuvres de Vegetius qui y est relatif : c'est le cha-

pitre XLVI du livre 1^{er}, intitulé *De Jumentis calculosis*. Dans cette première partie, l'auteur, qui se montre autant érudit que généreux, établit pleinement que l'honneur de l'invention du procédé opératoire qui fait le sujet de son Mémoire appartient tout entier à notre compatriote le docteur Sanson.

Dans la deuxième partie, M. Vacca Berlinghieri fait le parallèle de ce nouveau procédé avec ceux usités jusqu'à ce jour. Nous allons le suivre dans la critique de tous ces procédés, qu'il examine l'un après l'autre. Il commence par le petit appareil des anciens, ou l'appareil de Celse. On dirait que, pour faire ressortir les avantages de son propre procédé, il n'a pas fait assez attention que, dans le petit appareil, on incise le périnée en étendant l'incision vers le col de la vessie sur la pierre elle-même, et sans toucher l'anus ni l'intestin rectum, dans lequel l'opérateur passe au contraire les deux doigts de la main gauche pour ramener et faire saillir la pierre vers le périnée. Quoi qu'il en soit, dans le procédé du professeur de Pise, on commence l'incision au périnée comme dans le petit appareil; mais on l'étend à la prostate, au bas-fond de la vessie et à l'extrémité de l'intestin rectum. On conçoit tout de suite la grande différence qui existe entre ces deux manières d'opérer.

M. Vacca Berlinghieri compare ensuite son procédé avec le grand appareil dit de Mariannus Sanctus, lequel consiste à faire une incision à l'urètre en suivant la ligne médiane; puis à élargir, au moyen d'un dilatoire, le col de la vessie, et enfin à extraire la pierre de la cavité de cet organe. L'auteur fait judicieusement

remarquer que cet appareil offre bien plus d'inconvénients que le sien. Il est facile, en effet, de les pressentir; mais il n'était pas nécessaire de nous ramener dans le sentier tortueux qui a conduit les premiers chirurgiens qui ont osé aller chercher des calculs dans la vessie. Certes, si l'on ne possédait pas aujourd'hui des procédés plus simples que le grand appareil, celui de M. Vacca serait préférable.

Après le grand appareil vient l'appareil latéral ou la taille latéralisée, qui consiste, comme on sait, en une incision faite en deux temps, commençant au raphée, dirigée obliquement entre l'anus et la tubérosité ischiale gauche, et intéressant la portion membraneuse de l'urètre, la prostate, le col de la vessie et le côté gauche du bas fond de cet organe. L'auteur reproche à cette méthode deux grands inconvénients, la blessure du rectum qu'il croit fréquente, et la section de l'artère honteuse interne, qu'il semble regarder comme inévitable et très-dangereuse par l'hémorrhagie qui l'accompagne. J'ose affirmer que ceux qui manifestent cette crainte de l'hémorrhagie dans l'appareil latéral n'ont pas assez réfléchi sur les rapports anatomiques de l'artère qui doit la produire; car, à moins de porter le lithotôme sur la branche même de l'ischion, de manière à l'entamer, on ne peut léser ce vaisseau; et il n'est aucun praticien qui ne sache arrêter son instrument aux limites du lieu d'élection de cette taille. Je me rappelle qu'étant à l'École pratique nous fîmes de nombreux essais pour savoir si réellement on pouvait léser l'artère honteuse interne aussi souvent qu'on se plaisait à le croire, dans la taille latérale; mais

nos expériences nous prouvèrent que cette lésion ne pouvait avoir lieu qu'autant, comme je viens de le dire, que le bord de la branche de l'ischion était entamé. Depuis, un assez grand nombre d'opérations de taille que j'ai pratiquées d'après la même méthode, m'a fait vérifier le résultat de ces expériences (1). Les vrais chirurgiens n'ont donc pas à craindre l'hémorrhagie tant redoutée. Quant à celle de l'artère transverse du périnée, que l'on coupe constamment dans toute opération de taille où il faut inciser le périnée et le col de la vessie, elle n'est point dangereuse ; on l'arrête d'ailleurs facilement, ou on la prévient par des moyens fort simples. Je conseille surtout la ligature du vaisseau, qui se fait très-aisément au moyen du *tenaculum*. Enfin le porte-agaric du frère Cosme suffit ordinairement. Il est donc évident que les avantages restent du côté de l'appareil latéral, principalement lorsqu'il est exécuté par une main habile et d'après les bons préceptes.

Mais c'est surtout avec le haut appareil, ou celui qui

(1) Les deux dernières que j'ai faites ont été suivies d'un succès parfait. Le sujet de l'une est un patriarche grec nommé Isacarus, âgé de soixante-dix-neuf ans, atteint d'une double hernie, et chez qui la pierre, de la grosseur d'un gros marron d'Inde, mamelonnée ou murale, était adhérente à la paroi antérieure de la vessie. Chez le sujet de l'autre, une portion d'intestin faisait hernie dans la vessie, et la pierre, de la grosseur d'un œuf de poule, était éloignée du bas-fond de la vessie. Cette dernière observation est insérée au 20^e cahier du *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales*, t. v.

se pratique au-dessus du pubis, que notre auteur compare son procédé, qu'il trouve infiniment supérieur, 1^o parce que, dit-il, ce premier n'est point praticable quand la grosseur extrême de la pierre s'oppose au passage de la sonde à dard du frère Cosme; 2^o et qu'il arrive souvent, d'un autre côté, que quand la vessie est incisée, elle s'éloigne tout-à-coup de l'ouverture abdominale, de manière à rendre l'extraction du calcul impossible ou très-difficile, et à laisser épancher l'urine dans le tissu cellulaire du bassin, ce qui est suivi de gangrène ou d'une fistule incurable. Sans aucun de ces inconvénients, dans la taille recto-vésicale, on a, ajoute M. Vacca Berlinghieri, l'avantage de pouvoir extraire les calculs de toutes les formes et de toutes les grosseurs, et de pouvoir même écraser la pierre si le cas l'exigeait. Nous voyons avec quelque satisfaction, pour la gloire de la chirurgie française, que les Italiens sont effrayés des résultats et des difficultés du haut appareil ou de la taille sus-pubienne, car ils en exagèrent beaucoup les inconvénients. Ce n'est pas ici le lieu d'un éloge de cette méthode: l'objet de mon rapport ne le permet pas. Toutefois, je ferai en peu de mots observer que le haut appareil a, toutes choses étant égales d'ailleurs, autant de succès quand il est pratiqué par nos compatriotes que l'appareil latéral ou la taille sous-pubienne latéralisée. L'un de nos plus habiles lithotomistes, M. Soubervielle, à qui nous l'avons vu faire un grand nombre de fois, ne compte presque point d'insuccès, et il n'a jamais été arrêté par la difficulté de l'extraction de la pierre, ni par aucun des accidens tant craints des chi-

rurgiens anglais ou italiens. Quant à la fistule urinaire, M. Soubervielle ne l'a jamais vue, et il est facile de concevoir qu'elle ne peut avoir lieu si on ne néglige point l'usage de la sonde de gomme élastique, qui doit être conservée dans la vessie jusqu'à l'entière cicatrisation des plaies. Plusieurs fois j'ai pratiqué la ponction au-dessus du pubis pour des rétentions d'urine; cette opération n'a jamais été suivie de fistule urinaire. Dans le cas où la sonde à dard du frère Cosme ne pourrait parvenir au sommet de la vessie, parce que la pierre en remplirait toute la cavité, il serait encore aisé d'inciser sur ce viscère, surtout si on le dilatait auparavant avec de l'eau. Le moyen que M. Jules Cloquet vient de faire connaître à l'Académie royale de chirurgie rendrait cette dilatation assez facile (1).

Enfin, M. le professeur Vacca Berlinghieri fait ressortir les avantages de son procédé opératoire par le succès qu'on obtient de la taille vésico-vaginale chez la femme. Il convient néanmoins, malgré l'éloge que la plupart des auteurs ont fait de cette méthode pour la taille des femmes, que la méthode de Louis, ou bien celle du professeur Ant. Dubois, est et sera toujours préférable. Dans le cas, au contraire, où la pierre serait d'un volume ordinaire, quelle qu'en soit la forme, la taille à double incision latérale du canal de l'urètre, ainsi que nous l'avons pratiquée une fois à Toulon sur une femme de cinquante-quatre ans, est suffisante, et n'a point les inconvénients de la taille vésico-vaginale (2).

(1) Voyez pag. 424 de ce cahier.

(2) Voyez le 1^{er} volume de nos *Campagnes*, pag. 103.

Dans la troisième partie de son opuscule, l'auteur décrit le procédé opératoire qu'il a adopté, et rapporte les observations des sujets qui y ont été soumis par lui.

Ce procédé avait été indiqué par M. Sanson. Pour le pratiquer, le professeur Vacca Berlinghieri passe dans la vessie un cathéter qu'il fait parvenir au-dessous du calcul; ensuite il fait faire une forte saillie à la convexité de cet instrument, vers le raphé, qu'il incise sur la cannelure, et il prolonge l'incision dans la ligne médiane jusqu'au col et au bas-fond de la vessie; puis il achève de diviser les parties par une coupe perpendiculaire sur le sphincter et les tuniques de l'intestin rectum, dont il protège la paroi postérieure au moyen d'un gorgeret d'ébène. Enfin il termine l'opération comme dans l'appareil latéral. Ce procédé diffère de celui décrit particulièrement par le docteur Sanson, en ce que, dans ce dernier, on arrive à la vessie par son bas-fond, dont on coupe les tuniques sur la pierre, après avoir, par une première incision dirigée d'arrière en avant, divisé le sphincter de l'anus et la paroi antérieure de l'extrémité inférieure du rectum.

Le chirurgien italien attache beaucoup d'importance à son procédé. Il assure qu'il expose moins à la fistule urinaire que le procédé du chirurgien français, parce que, dit-il, on ne peut guérir les fistules stercorurinaires qu'en coupant la portion d'intestin interposée entre les deux trous de la fistule. Cependant il convient qu'il s'est conservé une fistule chez l'un des sujets des observations rapportées à la fin de son Mémoire. Certes, cet accident est beaucoup plus fâcheux qu'on ne pense; et bien que l'auteur et les partisans de la taille recto-

vésicale s'étaient de mes observations sur les plaies de la vessie, la solution de continuité de ce viscère et de l'intestin n'offre pas, dans les deux cas, le même résultat ni les mêmes rapports. J'ai vu quelques uns de nos blessés, ou des sujets taillés, chez qui cette fistule urinaire s'était conservée malgré tous les moyens mis en usage; ce sont des êtres très-malheureux par l'état de flux diarrhéique habituel et de strangurie où ils se trouvent: aussi ils traînent une vie languissante et finissent par périr dans le marasme.

Maintenant que j'ai fait connaître le Mémoire dont vous venez d'entendre l'analyse, je vous soumettrai mes réflexions sur l'opération qui en est le principal objet.

Sans doute elle fait honneur à son inventeur, et, sous ce rapport, la chirurgie française peut l'associer à beaucoup de découvertes importantes et aux méthodes qu'elle a perfectionnées dans ce dernier quart de siècle. Mais, selon notre manière de voir, l'utilité de cette opération nouvelle est plus bornée que ne le pense le professeur de Pise, et elle ne doit pas être préférée, comme il le prétend, aux procédés ordinaires de la taille, soit par le haut appareil, soit par l'appareil latéral, procédés devenus si faciles pour les chirurgiens-anatomistes français, qu'on n'en voit plus parmi eux qui se vouent exclusivement à la pratique de la lithotomie.

Pour nous, nous croyons devoir borner l'utilité de la méthode opératoire de MM. Sanson et Berlinghieri au seul cas assez rare où la pierre, devenue très-grosse, et par une conformation vicieuse de la vessie et du bassin, se serait enfoncée dans le bas-fond de ce viscère, de

manière à faire une forte saillie vers l'intestin rectum, comme cela est arrivé au malade de Barbantini (1). Dans ce cas, la taille recto-vésicale est seule indiquée, et la nature a tracé au chirurgien la voie qu'il doit suivre pour extraire le corps étranger, et c'est celle que propose spécialement et avec raison notre compatriote M. Sanson (2). Son procédé est d'une plus facile exécution, plus simple que celui de Barbantini; et comme les parties interposées entre la pierre et la cavité de l'intestin sont dans un état d'adhésion mutuelle par l'effet de la pression long-temps exercée par la pierre, il doit être moins souvent suivi de l'infiltration de l'urine dans le tissu lamelleux du bassin, inconvénient bien plus grave que la fistule urinaire. La crainte de ce dernier accident n'empêchera pas néanmoins de faire l'opération d'après la dernière méthode, lorsque la circonstance est telle que nous l'avons supposée. Mais dans les cas ordinaires, c'est-à-dire lorsque la vessie a conservé ses rapports naturels, et que les calculs, quels que soient leur forme et leur volume, ne font point une saillie contre nature vers l'intestin rectum, je pense que les procédés usités jusqu'à ce jour et desquels nous avons fait connaître les avantages, doivent être préférés à la méthode préconisée par le professeur de Pise, dont le Mémoire ne mérite pas moins votre assentiment pour les lumières qu'il répand sur quelques

(1) Voyez le tom. xvii du *Journal universel des Sciences médicales*.

(2) Voyez sa thèse inaugurale intitulée : *Moyens de parvenir à la vessie par le rectum*. Paris, 1817.

points encore obscurs de la lithotomie, pour l'érudition dont il est orné, et pour les justes éloges qu'il donne à M. le docteur L.-J.-J. Sanson.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Essai sur l'Éducation physique des enfans, Mémoire couronné par la Société de Médecine de Bordeaux; par M. Ratier, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8. Prix, 1 fr. 60 cent.

Recherches sur les Maladies les plus importantes et les moins connues des nouveau-nés; par A. Dugès, D. M. P., aide d'anatomie à la Faculté. Paris, 1821, in-4., fig. Prix, 3 fr.

Histoire des Mœurs et de l'Instinct des animaux, avec les distributions méthodiques et naturelles de toutes leurs classes; par J. J. Virey, docteur en médecine, professeur d'histoire naturelle. 2 vol. in-8. de plus de 500 pag. chacun. Prix, 12 fr.

Essai sur les Irritations intermittentes, ou nouvelle théorie des maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres pernicieuses et des fièvres intermittentes en général, exposé suivant la doctrine de M. Broussais; par P. J. Mongellaz, docteur de la Faculté de Médecine de Paris. 2 vol. in-8. Prix 12 fr.

Recherches et Observations sur la gale, faites à l'hôpital Saint-Louis, à la clinique de M. Lugol, et recueillies

par J. F. J. Monrouval, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8. et fig. Prix, 5 fr. 50 c.

Exposition précise de la nouvelle doctrine médicale italienne, ou Considérations pathologico-pratiques sur l'inflammation et la fièvre continue; par Thomassin, professeur de clinique interne de l'université de Bologne. Traduit de l'italien par J. T. L. Un vol. in-8. Prix, 4 fr. 50 c.

Osphrésiologie, ou Traité des Odeurs, du Sens et des Organes de l'olfaction, avec l'histoire détaillée des maladies du nez et des fosses nasales et des opérations qui leur conviennent; par Hippolyte Cloquet, docteur en médecine de la Faculté de Paris, seconde édition. 1 vol. in-8. Prix, 8 fr.

Considérations sur les Hernies abdominales rétrogrades, sur les bandages, etc.; par Jalade-Lafond, docteur en chirurgie de la Faculté de Médecine de Paris. Deux vol. in-8. et fig. Prix, 12 fr.

Physiologie de la glande lacrymale; par J. J. Beaux, étudiant en médecine. Brochure in-8. Prix, 75 c.

Réflexions sur les Fièvres; par J. B. G. Barbier, professeur à l'École d'Amiens. In-8. de 2 feuilles. Prix, 1 fr.

De la Peste de Marseille et de La Provence, pendant les années 1720 et 1721; par P. E. Lemontey, membre de l'Institut.

Quoique l'histoire naturelle n'entre que d'une manière fort accessoire dans le plan d'une *Revue médicale*, cependant il est de notre devoir d'annoncer les ouvrages intéressans qui paraissent sur cette partie. Celui que M. Dralet, de Toulouse, vient de publier mérite de faire une honorable exception, et nos lecteurs nous sauront bon gré de leur désigner un livre qui réunit à des notions importantes sur l'histoire des poissons fluviatiles les mesures les plus judicieuses pour en régulariser la pêche. M. Dralet est déjà connu par d'autres ouvrages de statistique végétale, et ce nouveau travail ne peut qu'ajouter à la réputation qu'il a acquise comme naturaliste. Nous sommes fâchés que la nature de notre journal ne nous permette point d'entrer dans quelques détails sur les observations que M. Dralet a faites sur ce sujet; nos lecteurs pourront facilement suppléer à cette lacune, et se mettre à même d'apprécier d'une manière plus directe les idées de cet administrateur instruit. L'ouvrage a pour titre : *Considérations sur l'histoire naturelle des poissons, sur la pêche et les lois qui la régissent*; par M. Dralet, chevalier de la Légion-d'Honneur, conservateur des eaux et forêts à Toulouse. Un vol. in-8.

*Questions mises au concours par la Société royale
de Médecine de Bordeaux.*

I. *Déterminer l'endroit le plus propre à l'établissement d'un Lazaret sur la Gironde, en donner le plan le plus avantageux et le plus économique ?*

Un prix de la valeur de 300 fr. sera décerné, dans la

séance publique de 1823, à l'auteur du Mémoire qui donnera la meilleure solution de cette question.

II. *Déterminer la nature, les différences, les causes, les signes et le traitement de la maladie appelée œdème des poumons ?*

La Société désire surtout que la solution de ce problème soit appuyée sur des faits nombreux, recueillis avec exactitude et présentés avec ordre. Le prix sera de la valeur de 300 francs, et décerné dans la même séance publique de 1823.

III. *Quels sont les résultats d'un accroissement trop rapide ? Quels sont les moyens d'en modérer les progrès s'ils deviennent nuisibles, et de remédier aux accidens qui en sont la suite ?*

La Société a promis un prix de la valeur de 300 francs, avec une médaille d'or de la valeur de 100 fr., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1823, à l'auteur du Mémoire qui aura le mieux répondu à cette question. Elle veut un travail rempli de faits positifs, que la médecine-pratique puisse avouer sans contestation.

Les Mémoires, écrits en latin ou en français, doivent être envoyés, *francs de port*, à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la société, avant le 15 juin de l'année où le prix devra être donné. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître, et de distinguer leurs Mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms et leurs adresses.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie ; ouvrage dans lequel se trouve fondu l'Examen de la doctrine médicale généralement adoptée , etc. , précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique , par F.-J.-V. BROUSSAIS. 2 volumes in-8°, 1821.

QUEL que soit le jugement que l'on porte sur la doctrine de M. Broussais , on ne peut pas contester qu'elle n'ait certains caractères qui lui méritent la plus grande attention de la part des médecins philosophes qui suivent les mouvemens de la science. Ce n'est point une de ces idées partielles qui germent dans une tête solitaire ; elle présente dès son origine une généralité qui frappe l'observateur et commande le plus sévère examen. En effet , il est digne de remarque qu'elle a été proclamée en même temps sur plusieurs points de l'univers médical , par différens auteurs qui n'avaient entre eux aucune relation , et qu'il sera peut-être difficile à l'historien impartial de fixer son premier inventeur. Rasori et Tommasini en Italie , Miller en Angleterre , M. Broussais en France , se partagent ce titre si flatteur , et quelquefois si dangereux ; car tout en admettant que M. B. est celui qui l'a publiée dans l'enchaînement systématique le plus régulier , on ne peut pas contester qu'on n'en retrouve des

fragmens dans les écrits de plusieurs auteurs, et particulièrement de ceux que nous venons d'indiquer.

D'après cet aperçu, on ne peut pas s'empêcher de croire que la nouvelle doctrine ne se rattache aux principes les plus généralement admis à l'époque actuelle, qu'elle n'en soit une conséquence rigoureuse, et qu'elle ne doive confirmer ou détruire les principes eux-mêmes, en les présentant dans leurs derniers développemens, et surtout dans leur application à la médecine pratique. Elle aura donc une influence puissante sur les destinées ultérieures de la science, et nul doute qu'elle n'appartienne déjà à sa marche progressive. Elle devait partager l'étendue qu'avait prise dans ces derniers temps le brownisme; car elle n'est que le brownisme retourné, comme nous le verrons dans la suite; elle n'est que la seconde et dernière face du dynamisme, c'est-à-dire, de cette opinion qui ne voit dans les maladies que force ou faiblesse, qu'augmentation ou diminution des propriétés vitales. Ce système, qui a obtenu un empire si long-temps prolongé, aura été considéré sous tous les points de vue, et s'il ne peut fournir la véritable doctrine par aucun d'eux ni par leur combinaison, il faudra nécessairement chercher la vérité dans des bases de doctrine plus larges et en rapport avec un plus grand nombre de faits.

Nous devons des remerciemens à M. B. pour avoir exposé ses idées dans tous leurs développemens, et pour les avoir comparées à la doctrine des médecins anciens et modernes. Peut-être serait-il permis de lui reprocher de n'avoir pas toujours mis une liaison assez sévère et assez fortement logique entre ses principes, même dans les *prolégomènes* placés à la tête de son ouvrage. Pour assurer l'impartialité de notre jugement, nous nous efforcerons d'enchaîner les propositions qu'il présente dans leur ordre naturel de succession. Lorsqu'on étudie une doctrine, il importe de saisir cet ensemble qui en est la vie, de connaître les ressorts qui font mouvoir la machine, et de remonter à des principes que l'auteur ne s'est peut-être pas toujours avoués, et qui n'en ont eu sur sa pensée qu'une influence plus puissante et plus dangereuse. Le défaut de la plupart de ceux qui ont critiqué la nouvelle doctrine a été de suivre une marche inverse, puisque toujours M. B. a été tracassé sur les conséquences par ceux qui admettaient les mêmes principes que lui; et cependant, avec un peu de logique, il est facile au systématique le plus faible de tromper l'espoir de la critique la plus forte. D'ailleurs, quel résultat positif peut donner une pareille méthode? Oppose-t-on même l'expérience à M. B., il répond par une expérience contradictoire, et il déclare qu'il ne re-

connaît pour légitime que l'expérience éclairée par des principes. Ce sont donc les principes qu'il faut peser dans la balance. C'est sur ce point qu'il faut transporter le champ de la discussion si l'on veut la terminer. Il est d'autant plus important de suivre cette voie, qu'elle peut conduire à l'appréciation et à la réforme des dogmes généralement admis, et à l'acheminement vers la découverte des vrais principes de la science.

Je tâcherai de porter dans cet examen la plus grande impartialité; placé loin du théâtre d'une discussion à laquelle on a mêlé tant de passion, il me sera facile d'oublier les hommes pour ne penser qu'aux choses.

« La vie de l'animal ne s'entretient que par les stimulans extérieurs. La vie n'est que le résultat des stimulus sur la fibre sensible; ces stimulus, appliqués aux différens organes, décident toutes les fonctions; l'augmentation et la diminution de la stimulation constituent toutes les maladies. » Cette proposition a paru inattaquable à M. B., et il faut avouer que presque aucun de ses contemporains n'a le droit de la contester. Elle caractérise le dynamisme qui règne depuis Haller jusqu'à nous. Mais un de ces esprits remuans et hardis, comme il n'en paraît que trop souvent pour l'avancement ou pour la honte de la science, ne pourrait-il pas entreprendre de soutenir que cette doctrine n'est que le premier essai de la phy-

siologie naissante ? Et tout en avouant sa vérité , ne pourrait-il pas dire avec quelque raison qu'elle ne tient compte que de quelques faits qu'elle considère d'ailleurs sous un faux jour ? La science, plus avancée, ne doit-elle pas recevoir des principes plus vastes en admettant ceux-ci comme principes secondaires ? En effet , on confond les causes qui mettent la vie en jeu avec la vie elle-même , les causes occasionnelles de la manifestation de son action extérieure avec la force intérieure qui agit et qui la constitue essentiellement ; force qui est antérieure dans l'ordre des temps à cette stimulation , et à la faculté même de percevoir les stimulus. Avant que le calorique eût réveillé l'embryon , il vivait d'une manière obscure , si l'on veut , mais incontestable ; avant même que la semence eût porté le coup de la fécondation dans l'œuf , celui-ci vivait déjà. Une graine qui reste dans l'inertie la plus absolue pendant plusieurs années , qui ne subit aucun changement , et au sein de laquelle ne paraît se passer aucun mouvement , n'est point morte. M. B. , comme beaucoup de physiologistes modernes , semble s'être trop arrêté à l'écorce des choses. C'est ainsi que l'immortel Bichat avait défini la vie : *Cet ensemble de fonctions qui résistent à la mort*. Les fonctions sont la manifestation de la vie , ses effets immédiats les instrumens de son entretien ; mais elles ne sont pas la vie elle-même.

Cela est si vrai que toutes les fonctions se sont montrées complètement suspendues dans des cas bien constatés de mort apparente, et que la vie n'en persistait pas moins. Aussi cette définition toute matérielle, toute *phénoménale*, qu'on me passe ce terme, est sans fécondité, et n'a conduit qu'à cette sorte de niaiserie, que la vie n'est pas la mort.

Sans doute il faut considérer les phénomènes extérieurs, les considérer long-temps et les comparer entre eux ; mais, par l'étude approfondie de ces phénomènes, on doit s'élever à la cause qu'ils proclament si hautement. Cette cause est une force vive, susceptible d'augmentation, de diminution et de mille modifications particulières, force qui manifeste son action par des impressions, par des mouvemens, par la composition des tissus, etc., mais qui doit être distinguée de la sensibilité, de la contractilité, etc., qui sont ses *facteurs*, dont elle est le centre et le point d'union, la cause première et le but définitif. La vraie physiologie s'arrête à l'admission de cette force, elle ne va pas au-delà, mais elle va jusqu'à ce point. Quant à la nature de cette force, elle ne décide rien ; elle déclare franchement et sans aucune restriction qu'elle ne peut ni ne veut en rien dire.

M. B. a senti lui-même (1) qu'il fallait remon-

(1) J'observe que dans toutes les théories de la vie, on a

ter plus haut que la stimulation dans l'ordre des phénomènes vitaux.

« Le calorique , dit-il , met en jeu la puissance qui compose les organes. Cette puissance les forme avec les matériaux alibiles , et ménage des fluides libres dans leurs interstices. »

« La composition des organes et des fluides est une chimie particulière à l'être vivant. La puissance qui met cette chimie en action donne aux organes , en les composant , la facilité de sentir et de se mouvoir en se contractant. Sensibilité et contractilité sont donc les témoignages ou les preuves de l'état de vie. »

Il y a ici cercle vicieux. La stimulation décide la composition des organes , et la composition seule des organes leur donne la faculté de sentir et de se mouvoir. Comment un stimulus peut-il agir sur des organes qui n'existent pas encore ? Il faut donc admettre que la force vitale , qui

commis une erreur analogue. On a toujours pris un de ses effets plus ou moins secondaires pour la cause primitive et essentielle. Ainsi on a rapporté la vie à l'exercice de telle fonction , à la circulation , par exemple. On a dit que le principe de vie consistait dans l'action du sang oxygéné sur la fibre nerveuse , et on a désigné sous le nom d'*expériences sur les principes de la vie* (LEGALLOIS.) des faits très-importans sans doute , mais qui n'avaient rapport qu'à une des conditions organiques de son action et de son entretien.

pénètre les fluides séminaux les combine sans stimulation préalable. M. B. en convient ; il dit ailleurs (*Journ. des Sciences médic.*, vol. XII, page 249) : « La chimie vivante précède l'action des nerfs, puisqu'elle les forme et les nourrit aussi-bien que les autres tissus. » Mais la nutrition, qui n'est que la génération continuée, doit être spontanée comme elle dans son action essentielle. Cette chimie vivante serait donc la force primitive, fondamentale, ou du moins la première expression de la vie, car elle n'est pas encore la vie. La sensibilité et la contractilité ne sont point des causes primitives : ce ne sont que des effets que le témoignage et les preuves de l'état de vie, comme le dit très-bien M. B. ; elles sont loin d'être la vie elle-même. Toute doctrine qui prendrait pour point de départ ces forces secondaires ne remonterait pas aux principes de la science.

M. B. est obligé de reconnaître qu'il y a une force vitale distincte de la chimie vivante. « C'est le principe vital, dit-il, qui, modifiant par la chimie vivante la matière albumino-gélatineuse de l'embryon, crée les différents tissus et les nerfs eux-mêmes. » Il avoue à plusieurs reprises l'existence d'une puissance créatrice qui met la chimie vivante en action. Si nous faisons attention que M. B. admet cette chimie vivante comme la base fondamentale des êtres vivans, et que cependant il n'en tient nul compte dans le reste de

système physiologique et pathologique , que penserons-nous d'une doctrine qui abandonne si aisément les vérités qu'elle proclame, et qui s'oublie elle-même dès son début ? Au reste, M. B. n'ose pas trop s'expliquer sur cette force. Est-elle vitale ? est-elle chimique ? Les mots d'*affinités vitales* , qui offrent une idée contradictoire , laissent croire tout ce qu'on voudra. M. B. a emprunté cette partie de sa doctrine des ouvrages de MM. de Lamarck , Lorentz , Lorot , comme M. Bégin, son panégyriste, le lui a reproché ailleurs. Cependant , fidèle à la bonne manière de philosopher , il reconnaît qu'elle tient aux lois primordiales de la vie , dans lesquelles il ne nous est pas permis de pénétrer. Les observations de ce genre ne nous confirmeraient-elles pas dans l'idée qu'il existe un grand vide dans la science physiologique , que les premiers principes n'ont été saisis jusqu'ici qu'à travers un voile , et qu'en tête du système généralement admis , il doit y avoir quelque idée fausse et incomplète ?

M. B. et son école ne manqueront pas de dire que nous faisons ici des abstractions ; mais loin d'en rougir , nous en convenons avec franchise , et nous établissons que les faits bien interprétés conduisent à ce résultat. A considérer la vie sous le point le plus élevé , on ne doit pas la voir ni dans les forces organiques qui sont les instru-

mens, les dépositaires de son action, ni dans les propriétés vitales qui sont l'expression extérieure de celle-ci; mais bien dans une force vive, radicale, intérieure, qui se manifeste par l'exercice de ses facultés dans les différens organes et dans les différentes fonctions. Il faut enfin qu'une fois pour toutes l'on s'entende sur le mot d'*abstraction*, dont on abuse tant des deux côtés opposés. C'est en vain qu'un siècle dévoué au matérialisme scientifique et à un empirisme aveugle regarde le mot d'*abstraction* comme synonyme d'erreur et de chimère : une abstraction bien faite est une déduction des faits, elle est aussi réelle que les faits sur lesquels elle s'appuie, et dont elle n'est que l'expression. L'esprit bien conduit suit les abstractions dans les faits, avec autant de certitude que les sens perçoivent les phénomènes dans les sensations. Il existe une force vitale parce qu'il existe des êtres vivans, que ces êtres présentent une foule de phénomènes propres qui se rapportent à un centre commun, qui concourent à des besoins communs, qui sont liés étroitement dans tous les organes et dans toutes les fonctions. Lorsqu'on dit que la sensibilité et la contractilité ou la force vitale ne sont que de pures abstractions de l'esprit, que ce ne sont que des mots, l'on se trompe. La force vitale représente quelque chose de réel, de positif, qui est susceptible de force et de faiblesse, d'augmen-

tation et de diminution, d'action et de repos; et lorsque Bichat a substitué aux mots de *forces vitales* ceux de *propriété vitale*, il a bien entendu les intérêts de son hypothèse, mais il n'en a pas moins consacré un langage erroné.

Que l'on observe bien qu'en admettant que cette force existe, et qu'elle est quelque chose, je ne veux pas dire qu'il y ait un principe substantiel distinct, individuel. M. B. reçoit bien la chimie vivante comme une force fondamentale, primitive, dont il n'est pas permis de pénétrer la nature. C'est cependant une abstraction. Il y a donc des abstractions vraies selon M. B.; on ne peut contester que leur légitimité et la manière dont elles ont été faites. Toute objection générale contre les abstractions est absurde et n'est qu'un vrai épouvantail.

Un autre principe qui est fondamental dans la doctrine de M. B., c'est que les propriétés vitales dépendent de l'organisation des tissus, des combinaisons de la chimie vivante, qu'elles sont inhérentes aux tissus et concentrées en eux; qu'en un mot la vie est locale, moléculaire, et que ce n'est que par des successions de mouvemens et d'irritations, à l'aide de connexions organiques, qu'elle fait concourir plusieurs parties à une même fonction. Ce dogme est la base de la doctrine de Bichat, dont M. B. se glorifie d'être le fidèle disciple, surtout sur ce point. Il

a conclu de là, en pathologie, que toutes les maladies étaient locales, et que ce n'était que par association qu'elles devenaient générales. D'abord je remarque que c'est une supposition purement gratuite d'admettre que les propriétés vitales dépendent de la texture des tissus. Quelque répandue que soit aujourd'hui cette doctrine, il n'en est pas moins incontestable qu'elle ne s'appuie sur aucun fait direct. Nous ne voyons pas le lien qui unit les propriétés vitales à telle texture déterminée d'un tissu. L'esprit le plus hypothétique ne peut saisir aucun rapport entre sa finesse ou sa grossièreté, sa combinaison chimique quelle qu'elle soit, et les propriétés vitales. Il n'est pas vrai, même pour les propriétés physiques des corps, surtout pour celles qui sont primitives, que l'on puisse toujours les rattacher aux qualités sensibles de la matière. Ainsi, par exemple, on n'a pu découvrir aucun lien de causalité entre la forme des molécules et l'attraction; et les sciences physiques n'ont été qu'un assemblage d'hypothèses ridicules tant qu'on a cherché à expliquer les qualités de la matière par la forme des corps (Descartes). Mais cette manière de raisonner serait encore bien plus problématique et plus dangereuse si on l'appliquait aux propriétés vitales qui paraissent agir spontanément, et dont les causes extérieures ne développent le jeu que comme causes occasionnelles; aux propriétés vita-

les, qui sont susceptibles d'augmentation et de diminution, d'énergie et de faiblesse, d'activité et de repos, et de mille modifications diverses dans l'état de santé et de maladie, soit spontanément, soit sous l'action des agens extérieurs, la texture des tissus ne paraissant souffrir aucune différence au milieu de toutes ces variations. Je dis donc que l'on ne peut pas rattacher les propriétés vitales à la texture des tissus, pas plus qu'à un principe substantiel imaginaire; mais qu'il faut les rapporter, d'après les faits et la seule manière légitime de les interpréter, à une force abstraite dont il n'est pas permis de pénétrer la nature. Toute prétendue solution de ce problème insoluble, toute supposition à cet égard, avouée ou secrète, conduirait aux plus fâcheux résultats, et détruirait complètement la science des êtres vivans; et cependant nous devons observer que jusqu'aujourd'hui le système physiologique et pathologique a reposé sur la solution de ce problème dans l'un ou l'autre sens. Je ne dis pas que la force vitale soit hors de la matière, qu'elle soit étrangère à la matière, qu'elle soit même distincte de la matière; mais je soutiens seulement qu'il n'est pas prouvé qu'elle dépende de la texture des tissus ou de la combinaison des élémens qui la composent. La matière vivante présente tels caractères, voilà tout ce que

nous savons et tout ce que nous pouvons affirmer : tout ce qui sort de ce point est hypothétique.

En second lieu, il n'est pas exact de considérer le corps vivant comme un composé de rouages isolés, qui n'agissent les uns sur les autres que d'une manière successive et par une sorte d'engrenage. Cette idée toute matérielle, le dernier reste des hypothèses mécaniques, est contraire à un ordre de faits qu'il n'est pas permis d'écarter de l'étude des êtres vivants. D'après ceux-ci, les organes se montrent unis par une force qui est liée dans tous les actes divers qu'elle opère, dans toutes ses fonctions et dans tous les organes. Chaque organisme individuel forme un tout qui ne peut être morcelé sans perdre la vie elle-même. Considérez la sensibilité avec conscience et ses modifications innombrables, il y a toujours unité; toutes répondent au même *moi*; si vous les isolez, l'idée de l'homme moral est impossible. Le même caractère éclate sous certains rapports dans les propriétés vitales. La même force qui sent les impressions agite les molécules vivantes. Il est même impossible de séparer ces deux actes, qui n'en font qu'un à proprement parler, et toutes les hypothèses qu'on a imaginées à ce sujet sont frappées de ce vice radical, qu'elles ne tiennent nul compte de leur union, caractère fondamental. Les actes de la chimie animale sont encore si étroitement liés en-

tre eux et à la sensibilité ainsi qu'aux mouvemens , qu'on ne peut pas les séparer davantage. Pour peu que les impressions qui ont lieu sur le corps vivant soient profondes, elles embrassent tout le système ; elles le pénètrent à la fois dans le même espace de temps, avec une rapidité telle que les connexions organiques les plus étroites ne pourraient jamais l'atteindre. Les fonctions ne sont point partielles et circonscrites dans un seul organe ; plusieurs organes concourent à la circulation, à la digestion, à la génération, agissent à la fois, et avec une harmonie telle que le mécanisme le plus habilement arrangé ne pourrait pas en rendre raison. Un seul organe s'aide dans ses fonctions des forces de tous. L'homme vivant ne peut donc pas être considéré comme une machine proprement dite ; il forme un tout organique, un ensemble, un système, et un système étroitement lié dans ses parties. Ces parties se répondent si bien entr'elles qu'il semble qu'il n'en existe qu'une seule régie par une seule faculté. Cette correspondance de la vie, cette unité est un fait que l'on doit recevoir comme tel ; aucune explication ne peut en rendre raison, et tout ce qu'on a dit jusqu'ici sur ce point est purement hypothétique. Je signale surtout sous ce rapport les idées chimériques d'un principe vital substantiel, d'une âme sensitive, etc. M. B. parle lui-même de temps en

temps d'une *force créatrice, réparatrice*, d'une *puissance directrice*, d'une *force vitale*, qui déplace son énergie et la concentre sur un seul point, qui, par exemple, la retire de la vie de relation pour la réunir dans la vie organique, la porte d'un viscère à un autre plus ou moins éloigné. M. B. paraît donc presque toujours destiné à entrevoir la vérité, et à la trahir dans les développemens ultérieurs de son système.

Examinons maintenant l'explication toute mécanique que M. B. donne de cette communication de la vie d'où résulte l'exercice des fonctions. « Certains corps de la nature augmentent la sensibilité et la contractilité dans les parties de l'organisme avec lesquelles ils sont mis en contact. C'est la stimulation ou l'irritation : ces corps sont donc des stimulans. » M. B. nous paraît considérer d'une manière trop rétrécie les modifications de la vie. Sans doute un des effets des stimulans est d'augmenter la sensibilité et la contractilité ; mais ce n'est qu'un de leurs effets, encore même n'est-il que secondaire ; il n'est pas constant, et il ne peut pas être présenté comme l'expression absolue, positive et unique de l'action des stimulans. Le stimulus agit comme cause occasionnelle sur l'organe vivant, réveille la force qui lui est propre et la met en jeu : or, cette force produit, selon les organes, des actes divers qu'il

faut se garder de confondre sous la dénomination vague de *stimulation*. Tantôt le stimulus détermine des sensations avec conscience, et ces sensations sont si variées qu'elles ne paraissent pas appartenir à la même propriété ; tantôt ce sont des impressions purement vitales aussi différentes les unes des autres ; ici ce sont des sécrétions qui n'ont aucun rapport entr'elles ; ailleurs c'est un concours nombreux d'organes qui exécutent des fonctions plus ou moins compliquées. L'on ne voit dans tout cela qu'une simple augmentation de sensibilité et de contractilité ; c'est saisir la chose d'une manière très-incomplète. Comment une modification si simple, si uniforme, donne-t-elle lieu à des effets si différens ? M. B. a méconnu la force intérieure primitive de tous ces phénomènes, et il n'a pas pu voir sous son véritable jour l'action des stimulus extérieurs. En outre, toutes les fonctions sans exception peuvent avoir lieu spontanément et sans le secours des stimulus. C'est ainsi, par exemple, qu'un cœur isolé peut cesser et reprendre ses mouvemens spontanément. Si le mouvement vital n'avait pas par lui-même une certaine force, la vie ne durerait que quelques instans. Mais que devient alors tout cet échafaudage d'un système où tout dépend de stimulation, où tout n'est que stimulation ?

« La sensibilité et la contractilité étant augmentées dans un point, le sont bientôt dans plu-

sieurs autres : c'est la sympathie, qui n'a jamais lieu que par l'intermédiaire d'une forme particulière de tissus vivans ou d'une matière animale qu'on appelle *nerfs*. » D'abord, ne voir dans la sympathie qu'augmentation ou diminution de la sensibilité et de la contractilité, c'est la considérer sous une forme trop bornée. Cette erreur est une conséquence de la première et partage son vice fondamental. Un organe étant mis en jeu, peut réveiller un organe éloigné et déterminer la série des fonctions qui lui sont propres : voilà la véritable expression des sympathies. Elles ne consistent pas dans une simple répétition d'irritation et d'une oscillation fibrillaire et automatique toujours la même, et qui ne peut différer que par l'intensité ou par la direction ; c'est souvent le concours admirable de fonctions très-variées, et qui exigent des combinaisons d'action très embarrassées, j'allais dire fort savantes. Pourquoi la diminution de la sensibilité et de la contractilité ne se répéterait-elle pas par sympathie comme son augmentation ? M. B. a été obligé de nier ce mode de sympathie, parce qu'il ne peut pas le concevoir dans sa manière toute matérielle de voir la vie. Pourquoi toutes les affections vitales, autres que l'augmentation et la diminution simple ne pourraient-elles pas se répéter sympathiquement ?

La sympathie n'est, selon lui, qu'une communi-

cation successive de mouvemens par les liaisons organiques, et notamment par le système nerveux; cette idée est prise de la doctrine vitalico-mécanicienne de Bordeu et de Lacaze, doctrine mixte qui marquait le passage de l'erreur à la vérité. Elle est contraire à la définition même des sympathies, qui suppose que les parties intermédiaires ne paraissent nullement affectées. Je sais que ce mode d'action paraît inconcevable; mais il n'est pas question de cela; il s'agit de savoir s'il existe, et toutes les hypothèses qu'on a imaginées ont été assez mal reçues pour corriger la science de la fantaisie d'en hasarder de nouvelles. Pourquoi les nerfs seraient-ils les seuls organes des communications sympathiques? Pourquoi renouveler une vieille hypothèse qui a été depuis long-temps si victorieusement réfutée, et qui semblait avoir complètement disparu de la science, tant on avait été frappé de son inexactitude? Pourquoi ne pas recevoir que les autres tissus sont susceptibles de communications sympathiques, quand la chose est établie par tant de faits (Barthès, Bichat)? Et en admettant la prééminence des nerfs à cet égard sur les autres tissus, pourquoi dépouiller ceux-ci de cette prérogative, quand il est reconnu que la sympathie est le phénomène le plus général de la vie, qu'elle embrasse tous les systèmes d'organes, tous les êtres vivans, ceux même qui n'ont pas de nerfs, les plantes comme les animaux les plus

parfaits ; qu'elle est si étroitement liée à la vie que celle-ci ne va jamais sans elle, et que sans elle celle-ci ne pourrait pas exister ? Pourquoi , rajeunissant l'idée du semi-animiste Whytt, si intéressé à l'admettre pour soutenir son système, veut-on que le cerveau soit le centre intermédiaire des sympathies, et ne recevoir que comme par grâce les communications qui ont lieu directement entre les portions du grand sympathique sans le concours de l'appareil cérébro-rachidien, tandis qu'il faut admettre celles qui peuvent établir toutes les liaisons organiques quelconques, qu'il faut reconnaître que la continuité des membranes établit un rapport plus intime entre leurs diverses parties que les nerfs qu'elles reçoivent qui leur viennent d'endroits différens ?

Suivons le développement de la doctrine de M. B. « La sensibilité et la contractilité sont distribuées à différens degrés dans les divers tissus qui composent l'organisme vivant. Ceux qui la possèdent dans le plus haut degré reçoivent immédiatement l'action des stimulus, et la transmettent aux autres. Ils sont donc les mobiles naturels des sympathies. Les tissus que l'on peut considérer comme les mobiles naturels des sympathies sont ceux où la matière nerveuse se trouve sous une apparence pulpeuse : ce sont la peau, les sens externes, les membranes muqueuses, qui sont les sens internes. Les organes des sens reçoivent l'ac-

tion des agens extérieurs , et la stimulation est transmise au cerveau, leur centre commun. Toute stimulation capable de procurer au cerveau une perception parcourt tout l'ensemble du système nerveux de relation ; elle va donc se répéter dans les membranes muqueuses , d'où elle est encore renvoyée au centre de perception , qui la juge d'après l'avis du viscère auquel appartient la membrane muqueuse, et qui se détermine à l'action d'après le plaisir ou la douleur qu'il perçoit ; et cette action commandée par le centre cérébral de relation s'exécute par le moyen de l'appareil musculaire locomoteur , qui est aux ordres du cerveau ; et les mêmes nerfs qui ont servi à faire cheminer l'impression servent à l'exécution de la volonté du centre de perception par la portion de leur tissu qui communique avec les muscles locomoteurs. Pendant qu'une impression , ou mieux la stimulation , chemine dans l'appareil nerveux des viscères, elle détermine un mouvement dans les muscles qui en font partie, modifie la circulation de tous les fluides qui les parcourent : ainsi s'opèrent toutes les fonctions de la vie ; mais pour saisir ce système il ne faut pas seulement tenir compte des nerfs cérébraux proprement dits ; il est un ordre de nerfs situés le long de la colonne vertébrale, et qui ont pour centre des ganglions qui leur sont particuliers : leur ensemble porte le nom de *grand sympathique* ; il vaut mieux les

appeler *nerfs ganglionnaires*. Les nerfs ganglionnaires pénètrent dans les viscères et dans les muscles avec leurs vaisseaux et leurs nerfs de relation. La blessure des nerfs ganglionnaires ne détermine primitivement ni douleurs ni convulsions ; ils ne transmettent point les sensations au cerveau, ni les ordres du cerveau. Les nerfs ganglionnaires ne peuvent présider qu'aux mouvemens intérieurs que le cerveau ne dirige pas ; fondus dans le système capillaire des viscères, ils doivent servir à régler et transmettre la stimulation d'un lieu à un autre, et ils exécutent ainsi toutes les fonctions organiques. Les nerfs ganglionnaires recueillent l'influence stimulante des nerfs cérébraux, et la font servir aux mouvemens indépendans du centre de perception. Aussi la volonté ne peut-elle retirer ni même retenir la stimulation qu'elle leur a fait parvenir par l'exercice des fonctions de relation. Lorsque l'irritation prédomine dans les viscères, les nerfs ganglionnaires la font refluer dans l'appareil de relation par les cérébraux, avec lesquels ils sont en communication dans ces mêmes viscères, et la volonté n'est pas plus libre de refuser cette irritation que de reprendre celle qu'elle a versée dans les viscères. Le centre de relation, sollicité par l'influence des viscères, excite, avec ou sans le concours de la volonté, avec ou sans la conscience du *moi*, des mouvemens dans l'appareil locomoteur, qui sont en raison directe

des irritations viscérales, et qui ont pour terme la cessation de ces irritations ou bien l'engorgement, la compression, enfin la désorganisation du cerveau. Ses actes, sollicités par l'instinct, appartiennent spécialement aux viscères, sont l'expression de leurs besoins, ont leur siège dans les nerfs ganglionnaires. L'instinct peut provoquer des mouvemens automatiques sans conscience, par la seule action des nerfs ganglionnaires ; quelquefois ces impressions sollicitent le centre cérébral à faire exécuter les actes nécessaires à l'exercice des fonctions et peuvent forcer la volonté. »

Voilà un véritable roman, dans lequel on procède toujours par supposition, et qui presque toujours explique de la manière la plus ingénieuse, mais la plus gratuite, des choses qui sont hors de toute explication, et qui tiennent au plan primordial de la nature. Le héros du roman, c'est l'irritation transmise au centre cérébral ou au centre ganglionnaire : avec cette simple explication on rend raison de la vie et de toutes ses merveilles, des fonctions morales et de tous leurs actes, des fonctions vitales et de tous leurs modes. Mais quel rapport y a-t-il entre une stimulation et le développement des fonctions morales et vitales ? Il y a si peu de rapport que l'imagination la plus féconde ne s'élèverait jamais à l'idée d'aucun acte moral ou vital en partant de l'idée de cette stimulation, et cependant cela devrait être

si l'hypothèse était vraie; car qu'est-ce qu'une hypothèse qui ne rend raison de rien, et par laquelle on ne peut pas concevoir même la réalité des choses? Prenons les fonctions animales. Qu'est-ce qu'une stimulation qui parcourt tout l'ensemble du système nerveux, qu'une sensation qui chemine dans le système? Et qu'on y fasse bien attention, ce ne sont point ici des métaphores. Dans le matérialisme de l'auteur de la *doctrine anatomico-pathologique*, on doit entendre ces expressions dans le sens simple. Ailleurs il avoue que la pulpe nerveuse agit par des vibrations physiques. Ai-je besoin de rappeler que cette substance est la moins irritable de toutes, et qu'elle n'a présenté aucun mouvement sensible dans les expériences les plus décisives? Conçoit-on ce que c'est qu'un cerveau qui juge d'après l'avis du viscère, qui se détermine à l'action d'après le plaisir ou la douleur qu'il perçoit, qui commande le mouvement et qui est obéi? Ce que c'est qu'une sensation qui est perçue à la fois dans l'organe, dans le sens gastrique et dans le centre cérébral?

M. B. explique tout. Le mystère impénétrable de l'action de la volonté sur les muscles, qui ne peut être admis que comme un fait, n'en est pas un pour lui. Mais, je le demande, qu'est-ce que des nerfs ganglionnaires qui arrêtent l'action de la volonté? La chose a lieu sans doute physiquement. Je le sais, de pareilles objections paraîtront singu-

lières et presque ridicules à ceux qui admettent les mêmes principes; mais que l'on me dise de bonne foi si l'on explique par le mécanisme aucune des fonctions morales, les sensations, l'action de l'attention sur ces sensations, d'où dérive le jugement et toutes les facultés intellectuelles, l'action de la volonté sur certains organes et sa nullité sur d'autres, l'instinct, ses modifications infinies et ses admirables directions. Rend-on raison de tout cela par une simple irritation cérébrale, par une vibration de fibres? Ne faut-il pas admettre ces choses comme des faits primitifs, dont on étudie les lois? Que l'on cherche les rapports de ces actes avec le cerveau et les nerfs, j'y consens; mais dans des recherches aussi obscures, faut-il débiter par des hypothèses aussi gratuites? Dans l'état actuel de la science, peut-on faire reposer une doctrine sur la théorie des fonctions nerveuses, qui est toute à refaire? Qu'est-ce que cette distinction si tranchante, si absolue, et si féconde en explications, des nerfs cérébraux ou rachidiens, et du grand sympathique, point de doctrine renouvelé de Bichat, et qui avait eu trop peu de succès dans le temps pour que l'on pût craindre de le voir reproduire avec tant d'assurance?

Passons aux fonctions organiques, qui nous intéressent spécialement. Je commence par reconnaître que je suis loin de nier l'influence des

organes les uns sur les autres, moi qui l'étends à tous indifféremment. J'admets que les nerfs cérébraux et ganglionnaires sont un des principaux instrumens de cette influence réciproque; mais conçoit-on comment une simple irritation qui se propage d'un point à l'autre aveuglément, et dans toutes les directions possibles, ne détermine que le concours de certains organes qui n'agissent que d'une certaine manière, et exécutent si fidèlement le plan si varié de tant de fonctions différentes et si étrangement compliquées? Comment cette stimulation est-elle si bien régie, ainsi que le dit M. B.? Comment sent-elle avec tant d'exactitude tous les besoins de la puissance créatrice, et particulièrement ceux de la chimie animale, ainsi qu'il s'exprime encore? Comment cette stimulation décide-t-elle tant de sécrétions différentes, détermine-t-elle le développement primitif du corps dans des formes régulières, les maintient-elle dans la suite avec tant de constance, et répare-t-elle leurs pertes avec tant d'habileté? Comment cette irritation prend-elle des formes si variées, des directions si particulières, des modifications si propres? Comment divise-t-elle son action avec tant de netteté dans des actes si divers? Comment enfin fait-elle concourir tant d'actes différens à un même but? Il est évident qu'une simple irritation ne peut pas rendre raison de ces phénomènes; qu'il faut admettre

que tous les organes sont dirigés par des lois spéciales dans l'exercice de leurs fonctions ; que ces lois doivent être reçues telles que l'expérience les consacre , que l'explication ne fait qu'altérer leur sublime simplicité.

Dans d'autres circonstances , M. Broussais va jusqu'à supposer à la force vitale une sorte d'intelligence et de choix ; et il se jette dans tous les écarts de l'animisme , lui qui paraît si fortement dévoué au matérialisme physiologique , et à toutes les théories tirées de l'organisation. Il est tellement décidé à expliquer les phénomènes , qu'il ne craint pas même de se contredire et de puiser dans des données opposées qui se détruisent réciproquement. Tantôt il la nomme *puissance créatrice*, parce qu'elle compose les organes en mettant la chimie vivante en action ; tantôt *puissance conservatrice*, dont il exagère tant l'influence qu'il ne voit qu'elle seule dans les maladies les plus asthéniques , et sous l'action des poisons les plus délétères. Ailleurs, il dit : « Que les capillaires, pénétrés des dernières divisions du grand sympathique, sont doués d'un tact particulier qui leur fait distinguer quels sont les tissus qui ont le plus besoin de matériaux nutritifs. » Ici la chimie vivante est en correspondance avec les extrémités nerveuses fondues dans les vaisseaux capillaires, et leur communique les besoins de la partie : ainsi, le plus ou le moins de volume de

chaque partie, sa forme et ses dimensions ne peuvent dépendre que de l'appel que fait cette chimie aux nerfs présens dans les vaisseaux capillaires. Expliquons-nous : faut-il beaucoup de sang pour le développement d'un organe, la chimie en consomme-t-elle une grande quantité pour former des tissus fibreux, gélatineux, albumineux, etc. (opération qui lui appartient exclusivement), il en est attiré davantage, autant de temps que l'organe en a besoin pour le développement, dans la direction nécessaire pour déterminer les formes de la partie. Rien n'est plus évident, c'est bien le principe de vie, modifiant, par la chimie vivante, la matière albuminogélatineuse de l'embryon, qui crée les différens tissus et les nerfs eux-mêmes, dont elle se sert pour faire les matériaux dont elle a besoin ; mais à leur tour, quand ces nerfs sont formés, ils ont sur elle de l'influence. La chimie vivante est sollicitée à une plus grande activité par l'influence des nerfs du système capillaire dans la digestion, la génération, les inflammations, etc. Elle va jusqu'à raisonner ses actes et à déterminer l'afflux des matières alibiles ou la concentration des mouvemens vitaux vers les parties qui en ont le plus besoin. » (Bégin, Broussais, *Examen*, XI.)

« La respiration tient à un sens interne qui a son siège dans la muqueuse pulmonaire, qui exprime le besoin de respirer et provoque les

mouvements appropriés, que M. B. déclare volontaires. La volonté peut suspendre momentanément la respiration ; mais cette désobéissance du *moi* au besoin de respirer n'a qu'un terme, après lequel il s'empresse, par une ample respiration, de réparer le mal qu'il a voulu faire à l'économie. La toux et l'éternuement sont provoqués par le besoin de débarrasser les voies aériennes, si quelque corps étranger irrite la membrane où réside le sens pneumatique. Il est même des cas où la nature ou plutôt le *moi* qui réside au point du *sensorium*, se méprend sur la cause de l'irritation de ce sens, et excite ses mouvements lorsqu'ils ne sont pas nécessaires. L'estomac choisit les alimens selon leur degré de digestion, pour les faire passer dans le duodénum ou les rejeter par le vomissement. Les mouvements des muscles extérieurs qui concourent au vomissement, à l'expulsion des *féces*, des urines, du fœtus, sont volontaires et décidés par le besoin de l'organe. Le besoin des matériaux alibiles, qui est senti par chaque molécule vivante, retentit dans la muqueuse gastrique, et fait un appel au cerveau. Ce sens gastrique, qui perçoit toutes les impressions pénibles de toutes les molécules vivantes, est essentiellement affecté dans les fièvres, d'où résulte, selon M. B., qu'il n'y a pas de fièvres essentielles, et qu'elles dépendent d'une gastro-entérite. »

Avons-nous besoin de dire que les animistes anciens et modernes n'ont pas élevé plus haut leur prétention. Voilà où mène le besoin indéfini de l'explication ; et telles sont les absurdités métaphysiques dont se rendent coupables ceux qui déclament si souvent contre les abstractions les plus pures.

En outre, M. B. faisant dépendre les fonctions organiques, comme les fonctions animales, de l'action nerveuse d'une impression portée à un centre, et de la réaction de ce centre qui décide les mouvemens appropriés, il est évident qu'il admet l'unité des phénomènes vitaux et des phénomènes moraux, et qu'il est très-disposé à l'animisme. Bichat, Legallois, et presque tous les physiologistes matérialistes, sont tombés dans la même contradiction.

F. BÉRARD.

(*La suite aux prochains numéros.*)

Recherches et Observations sur les effets des préparations d'or dans le traitement de plusieurs maladies ; par J.-C. NIEL, publiées par J.-A. CHRESTIEN, de Montpellier.

SANS perdre de temps à énumérer les diverses préparations d'or que les alchimistes et les médecins avaient essayé d'introduire dans la pharmacie,

hâtons-nous de reconnaître que les plus efficaces et les seules dignes de notre confiance sont dues au docteur Chrestien. A l'appui de cette déclaration prématurée, nous trouverons des preuves irrécusables dans l'analyse de l'ouvrage que je viens d'annoncer. Non-seulement le Nestor de la médecine de Montpellier a donné les meilleurs procédés pour approprier l'or aux besoins de la thérapeutique ; mais encore il a déterminé d'une manière précise le plus grand nombre des maladies contre lesquelles ce métal peut être employé avec succès. Aussi il a obtenu un honneur que le temps n'avait encore accordé à aucun de ses devanciers : son nom est maintenant accolé à celui des préparations dont il est l'inventeur et le propagateur. Il faudrait être bien injuste ou bien jaloux pour ne pas accorder une si légère récompense pour un service si éminent.

M. Chrestien avait dès long-temps reconnu dans sa pratique la nécessité de faire pénétrer les médicamens dans le corps autrement que par l'éternelle voie de la digestion. Ce moyen, outre qu'il est inefficace dans quelques affections chroniques, a souvent le très-grand inconvénient de fatiguer l'estomac et de priver le malade du bénéfice qu'il aurait pu retirer du régime. Le résultat de tentatives faites pour introduire diverses substances par la voie des vaisseaux absorbans, fut consigné dans l'ouvrage publié sous le titre de *Médecine iatra-*

leptique. Les préparations d'or figuraient avec avantage au nombre des agens sur lesquels l'auteur avait expérimenté; ce fut vers elles qu'il dirigea plus particulièrement ses nouvelles expériences. Après plusieurs années d'observations et de méditations, il adressa à l'Académie des Sciences un Mémoire riche de faits et de bonne foi, pour appeler sur le nouveau remède le jugement de ce docte tribunal, et l'attention des hommes timides, dont l'opinion ne se forme qu'après qu'il a proclamé ses arrêts.

Le rapport des Commissaires de l'Académie, quels que soient les défauts que M. Chrestien est en droit de lui reprocher, est tout-à-fait à l'avantage de son remède. Il me semble même que son efficacité devrait être plus hautement reconnue, si les académiciens s'étaient donnés, soit dans leurs expressions, soit dans la rédaction de leur rapport, les torts qui ont été relevés par le praticien de Montpellier. En effet si, au lieu d'appliquer le muriate triple d'or et de soude, que M. Chrestien signale comme la meilleure préparation d'or, on se sert d'une autre que M. Chrestien a reconnue pour être d'un effet moins certain, on peut conclure que le résultat doit être moins avantageux. Si l'on accumule brusquement et dans des circonstances défavorables, des doses excessives du métal, au lieu de ne l'administrer qu'avec méthode, il est évident qu'on a bien

moins de chances de succès. Si, au lieu de recueillir une quantité suffisante d'observations, pour pouvoir établir une véritable loi générale, on se contente d'un très-petit nombre de cas qui, par hasard, auraient pu former les exceptions contradictoires à la règle, ou confirmant cette règle, comme le prétendent quelques logiciens, n'est-il pas clair qu'on a abandonné la saine méthode de philosopher? Eh bien! malgré toutes ces circonstances réunies, les Commissaires n'ont pu s'empêcher de reconnaître, dans les préparations aurifiques, une force curatrice très-réelle, très-grande, et susceptible d'être appliquée à certaines maladies. Je ne sais s'ils n'ont pas osé articuler qu'ils en avaient obtenu de véritables succès; mais cela paraîtra bien évident à quiconque lira leur rapport. En effet, quand on connaît l'opiniâtre inertie des affections scrophuleuses des enfans, n'a-t-on pas droit de regarder comme un remède très-précieux celui qui, au bout de huit mois de traitement, a résolu les tumeurs, cicatrisé les ulcères, excité toute l'économie, donné des forces et de l'appétit, etc.? « Un seul de nos malades, disent-ils, a été guéri complètement; mais nous sommes incertains si c'est à l'or ou au bénéfice de la menstruation qu'il faut attribuer cette cure. C'était une fille de treize ans, devenue prématurément nubile, sans doute par l'effet du médicament. » Nous pourrions à bon droit faire

reprocher aux Commissaires leur excessive modestie. Ne devaient-ils pas hardiment trancher la question au lieu d'exprimer un doute? Quel est le médecin qui n'est pas persuadé que chez les filles scrophuleuses, l'éruption des règles est le signal et non pas la cause de la guérison de la maladie?

A la déclaration des académiciens se sont joints plusieurs autres suffrages bien moins restreints et presque aussi honorables. Le journal d'Hufeland a retenti des éloges que les médecins du Nord font chaque jour des préparations aurifiques de M. Chrestien. L'Amérique, l'Espagne et l'Italie se sont empressées d'adopter le remède nouveau; et les docteurs Delafield, Gozzi et Sorina ont consigné dans divers ouvrages les succès qu'ils en ont obtenus. Cette efficacité des préparations d'or, constatée sous l'influence des climats les plus opposés, devait triompher enfin de l'indifférence des Français, s'il était vrai, comme l'insinue le rapport des académiciens, que l'emploi du remède fût moins populaire en France que par-tout ailleurs. M. Percy paraît croire qu'une invention d'un Languedocien ne peut faire fortune dans le midi de la France, par la raison, dit-il, que nul n'est prophète dans son pays. Dans le Nord, où s'étend l'influence de la capitale, elle aurait une perspective encore plus triste, parce que la rivalité des écoles doit faire liguier Paris et Stras-

bourg contre Montpellier, ses docteurs et ses doctrines. Ces raisons peuvent être fondées quoique contradictoires : il se peut bien que les docteurs et les professeurs du Nord ne laissent entrer qu'en contrebande les hommes ou les choses de Montpellier. Mais une fois la frontière franchie, qui peut répondre qu'ils ne prospéreront pas, même au détriment des douaniers, et cela par la force du proverbe que je citais un peu plus haut ? Quant aux habitans du midi de la France, à ceux de Montpellier surtout, il est bien vrai qu'ils aiment de passion tout ce qui vient de loin, et, par parenthèse, ils ont souvent raison, alors, par exemple, qu'ils admirent l'esprit et l'érudition de M. Percy. Toutefois, ce goût pour les produits exotiques ne les empêche pas d'apprécier à leur juste valeur tous les produits de leur propre terroir. Malgré leur qualité indigène, les inventions de M. Chrestien, ses doctrines et sa personne on fait, dans Montpellier et dans le midi de la France, une fortune capable d'exciter l'envie de tous les médecins étrangers. Son caractère jouit de l'influence la plus heureuse et la plus étendue ; elle s'est manifestée hautement dans une circonstance qui lui fait trop d'honneur pour que je puisse me dispenser de la rappeler ici. Pendant les troubles du mois de juin 1815, la ville de Montpellier s'était mise en insurrection contre les autorités militaires. Celles-ci, renfer-

mées dans la citadelle et munies de canons qui pouvaient réduire Montpellier en cendre dans quelques heures, exigèrent des otages pour garans de la tranquillité future des habitans. M. Chrestien s'offrit et fut accepté le premier. De la part d'un homme obscur, un pareil dévouement n'aurait point agi sur l'esprit de la multitude, et n'aurait pu calmer l'effervescence à laquelle elle était en proie. Mais à peine on eut appris le nom du citoyen qui s'était ainsi remis à la disposition des autorités militaires, que le calme renaquit tout-à-coup et chacun s'empressa de rentrer dans le devoir. Ainsi le noble caractère de M. Chrestien préserva cette fois ses compatriotes des horreurs de la guerre civile, comme sa science les avait souvent préservés de la mort et de la douleur.

Les témoignages ne manqueraient pas pour prouver la confiance dont les préparations aurifiques jouissent dans Montpellier et dans tout le midi de la France; l'ouvrage de M. le docteur Niel nous en fournirait par centaines. Les incrédules trouveront d'autant plus de profit à le consulter, qu'ils y rencontreront en même temps des preuves irréfragables des avantages que la médecine retire du nouveau remède de M. Chrestien. Ce n'est pas dans des vues purement apologitiques que M. Niel a composé son livre : quoique méridional, il n'a senti de l'enthousiasme que pour la vérité et pour le bien

des hommes. La confiance qu'il a dans les préparations d'or ne l'a pas empêché de signaler tous les inconvéniens qu'elles peuvent avoir quelquefois ; mais personne n'était plus capable que lui de diminuer ces inconvéniens , par l'habileté avec laquelle il nous enseigne à diriger l'emploi du remède. A la différence de la plupart des ouvrages modernes , le livre de M. Niel est plus riche en faits positifs qu'en théories et en raisonnemens ; c'est un véritable modèle d'empirisme rationnel.

D'accord avec les commissaires de l'Institut , M. Niel reconnaît dans les préparations d'or une vertu médicamenteuse très-active , et capable d'être employée avec fruit contre certaines maladies dans lesquelles il faut une espèce particulière d'excitation : telles sont la teigne , l'éléphantiasis , les scrophules et la vérole. C'est contre ces deux dernières surtout que le remède a été donné avec un plein succès. Les observations de M. Niel prouvent que, dans les affections scrophuleuses , les préparations d'or sont beaucoup plus efficaces que celles du mercure , et elles le sont autant que celles-ci dans les maladies vénériennes. Il semble qu'il serait difficile d'en faire un plus grand éloge , et pourtant nous avons encore quelque chose à y ajouter. A l'instar du mercure et de ses sels, les préparations d'or déterminent la salivation à une certaine époque du traitement.

Mais la salivation provoquée par elles n'a aucun des désagréments de celle qui provient du mercure; elle s'accompagne rarement d'inflammation, n'a jamais d'odeur fétide et n'ébranle point les dents. Le muriate triple d'or et de soude, l'oxide d'or par la potasse, et l'or limé, seules préparations que M. Chrestien emploie, ne font jamais disparaître les symptômes vénériens extérieurs qu'après la guérison complète de l'infection générale. Cette circonstance tient probablement à la longue durée du traitement et à l'exiguité des doses auxquelles le remède est employé. Le mercure, au contraire, permet aux lésions locales de disparaître de bonne heure. Le malade, qui ne conçoit pas qu'il puisse être encore infecté lorsqu'il n'y a plus de symptômes extérieurs, suspend un traitement incomplet, et au bout de quelques mois ou de quelques années, il est en proie aux effets secondaires d'une vérole ancienne et opiniâtre.

L'on avait cru pendant quelque temps que les préparations aurifiques ne convenaient qu'aux maladies vénériennes secondaires. Elles avaient paru trop excitantes pour pouvoir réussir contre les symptômes syphilitiques primitifs. M. Niel a démontré par des faits nombreux et très-concluans qu'on avait commis une grande faute médicale en adoptant une pareille opinion. Oui, sans doute, l'or doit être banni du traitement de la syphilis

pendant la période inflammatoire par laquelle elle commence ; mais on peut en dire autant du mercure. Les deux métaux produiraient alors une sur-excitation également dangereuse. Mais une fois l'inflammation combattue par les délayans ou les émissions sanguines , les préparations d'or peuvent être données avec autant de confiance que celles de mercure. Le traitement par la méthode de M. Chrestien est même beaucoup plus commode, en ce qu'il n'oblige pas le malade à tenir la diète sévère qui est de rigueur pendant le traitement mercuriel , et plus encore pendant l'usage du rob de Laffecteur.

Loin de contrarier l'action du remède , le vin et le régime substantiel la secondent merveilleusement ; ils sont même de rigueur , car l'un des effets les plus ordinaires des préparations aurifiques est d'accroître l'appétit d'une manière très-marquée. C'est probablement à ces circonstances qu'est due une partie de leurs bons effets dans les maladies scrophuleuses. Un autre effet non moins constant et bien plus singulier , est de provoquer, après un certain temps , une espèce de crise qui se manifeste par un flux de sueur ou d'urines avec une odeur *sui generis*. En général , le moment de cette révolution est le signal de la guérison complète pour les maladies vénériennes , et du commencement de l'action du remède dans les affections scrophuleuses , dartreuses ou teigneuses.

M. Niel, et le docteur américain Delafield, frappés de ces effets singuliers, eurent presque en même temps l'idée d'employer les préparations d'or contre d'autres affections dans lesquelles l'un des symptômes les plus constans est la rareté des urines et la suppression de la transpiration cutanée. Par un des plus heureux usages de l'analogie, ils ont découvert un remède très-actif contre les hydropisies. Ces affections sont presque toujours la suite d'engorgemens lymphatiques dans les viscères; ces engorgemens constituent aussi la plupart des affections scrophuleuses desquelles les hydropisies sont probablement la suite. On avait déjà la certitude de l'efficacité des préparations d'or contre les scrophules : en les appliquant au traitement des hydropisies, on a cru ne faire que la médecine symptomatique, et l'on a réellement fait la médecine des causes. C'est ce qui est arrivé plus d'une fois, heureusement pour les jeunes praticiens.

L'espace me manque pour analyser plus longuement l'ouvrage de M. Niel, et pour donner plus d'éloges aux préparations aurifiques du docteur Chrestien. Mais je ne veux pas finir sans faire une réflexion qui pourra profiter à une certaine classe d'optimistes modernes. C'est de l'Amérique que la syphilis a été importée en Europe; c'est aussi de là que l'on tire la plus grande quantité d'or. Si ce métal est le meilleur agent par

lequel on puisse combattre la syphilis , ce sera une nouvelle preuve que la nature met toujours le remède à côté du mal.

EUSÈBE DE SALLE.

Précis théorique et pratique sur les Maladies des yeux ; par A.-P. DEMOURS , médecin-oculiste du Roi , membre de l'Académie royale de Médecine , etc.

Je reprends l'analyse de cet ouvrage par l'histoire de l'amaurose.

L'auteur fait consister cette maladie dans la *diminution ou la perte de la vue , due à une altération de la rétine , du nerf optique ou du cerveau*. On voit , par cette seule définition , que l'amaurose est un symptôme et non une maladie. En effet , il n'y a de maladies que les lésions de l'organisation , et la cécité est évidemment une lésion de fonction. Mais l'altération dont elle dépend ne se découvrant pas à nos sens , il a bien fallu , pour s'entendre , désigner la maladie du nom du symptôme dominant qu'elle produit. Cependant notre remarque n'en est pas moins importante , car elle emporte avec elle la nécessité de remonter aux causes susceptibles de produire le symptôme dont nous parlons.

Ce symptôme même n'est pas toujours facile à constater par le médecin. Le témoignage du

malade serait sans contredit suffisant s'il n'était quelquefois intéressé à nous tromper. *Amaurosis*, dit Heister, *est cæcitas perfecta ubi externe nullum vitium in oculo est conspicuum quam solum pupilla solito major et fere immobilis*. Ces deux symptômes même ne sont rien moins que constans. Saint-Yves, entre autres, cite plusieurs exceptions, et tout récemment encore, M. Larrey a cru devoir publier un Mémoire sur les propriétés de l'iris, dans lequel il établit que cette membrane est indépendante des fonctions de la rétine, et qu'on ne peut juger avec certitude de l'état de cette dernière sur celui de la première.

Les causes de l'amaurose sont très-nombreuses. M. Demours les divise en prédisposantes et en occasionnelles. Il range avec raison parmi les premières une disposition héréditaire. Il ne faut pas confondre cette disposition transmise par les parens avec l'idiosyncrasie de certains individus. Au rapport de Bartholin, un moine, obligé de faire couper sa barbe pour se conformer aux statuts de son ordre, payait toujours son obéissance de la perte de la vue, qu'il reconqurait aussitôt que la barbe avait poussé de nouveau. Le supérieur le dispensa de se faireraser. (*Epist. medic.*, cent. 3, *epist.* 37, p. m. 275.) Le même auteur raconte l'histoire d'un autre religieux qui éprouvait, au contraire, une diminution notable de la vue lorsque ses cheveux étaient

trop longs; mais à peine les avait-il fait couper qu'elle se rétablissait aussitôt. (*Mis. nat. cur. dec. 2. ann. 7. schol. ad obs. 152.*) C'est dans la même classe qu'il faut ranger les amauroses auxquelles quelques femmes sont sujettes tout le temps que dure leur grossesse.

L'auteur comprend parmi les causes occasionnelles l'embarras gastrique, l'impression d'une vive lumière, l'ophthalmie interne, la céphalalgie, les blessures à la tête, surtout celles du sourcil, de la paupière supérieure et du globe; les maladies générales d'un système, la colère ou une autre vive affection morale, la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoidal, d'un catarrhe périodique, de l'excrétion du lait, d'un ulcère naturel ou artificiel, la rétropulsion d'un exanthème, etc.

Mais toutes ces causes n'ont pas la même valeur; l'une des plus fréquentes et des plus efficaces est l'impression de la lumière solaire. M. Demours a recueilli plus de vingt observations d'amauroses incomplètes survenues peu après l'éclipse de soleil du 7 septembre 1820, que les malades avaient examinée presque tous à l'œil nu, quelques-uns à l'aide de verres mal noircis, et deux autres dans l'eau d'un baquet. Huit mois après, plusieurs n'étaient pas encore entièrement rétablis; mais tous y voyaient assez pour lire et travailler. L'auteur regardait leur

rétablissement prochain comme assuré. Il y a dix-sept cents ans qu'on a fait à-peu-près la même observation, tant il est vrai que la nature est toujours la même, Galien raconte à ce sujet : *DIONYSIUM Siciliæ tyrannum domum super carcerem construxisse clarissimam ac longè splendidissimam, calce illitam..... in eam domum postea, qui diutissime carcere infimo fuissent conclusi vinctos ipsos sursum educebat, qui ex multa ac profunda caligine in splendidam lucem aggressi lucem quidem erant cupide intuituri, intuiti verò occæcabantur, lucis splendide occursum repentinum ac confertum non ferentes. (De Usu partium, l. m. c. 3.)*

Il est aussi des médicamens tirés de la classe des substances vénéneuses qui troublent notablement la vision : telle est entre autres la belladone. Il est bon d'en être prévenu afin de ne pas prendre pour une complication morbide ce qui peut dépendre de l'administration même de certains médicamens.

Au reste, il serait puérile et d'ailleurs inutile d'énumérer toutes les causes capables de produire l'amaurose. Il suffit de savoir que ces causes varient, et qu'elles sont indispensables à connaître pour tracer convenablement le traitement. Voilà la règle, c'est au praticien à faire les applications. En réfléchissant attentivement à l'action de ces causes, M. Demours s'est convaincu qu'elle

s'exerce sur la rétine , le nerf optique ou le cerveau. Ce qu'il y a de singulier, c'est que la paralysie n'occupe , dans certains cas , qu'une moitié de la rétine. Madame de Pompadour ayant eu froid , en décembre 1762 , dans le parc de Versailles , se réveilla le lendemain fort étonnée de ne voir que la moitié perpendiculaire des objets qu'elle regardait en face avec l'œil gauche : si elle examinait une personne , elle ne voyait ni la joue droite ni le côté correspondant du nez. Cette observation n'est pas unique. M. Larrey a présenté à la Société médicale d'Emulation un soldat de la garde royale qui présentait le même phénomène , à la suite d'un coup de fleuret déboutonné entre le globe de l'œil et la paroi interne de l'orbite. (*Bulletin de la Société médicale d'Émulation* , juin 1821.)

Arrivé aux moyens curatifs, M. Demours divise l'amaurose en *hypersthénique* et *asthénique* , tout en avouant qu'il est à-peu-près impossible d'établir des règles générales de traitement contre cette maladie. Chaque cas particulier offre en effet des indications spéciales relatives aux causes qui l'ont produite. Il se contente de faire observer d'une manière générale qu'il a très-souvent recours au séton passé à la nuque , et qu'il emploie avec succès la saignée de la jugulaire , lors surtout qu'il existe une congestion cérébrale. Il a restreint l'usage des vomitifs aux seuls cas où il y a un em-

barras gastrique évident. Les eaux minérales, soit naturelles, soit artificielles, sont d'un très-grand secours. Lorsque l'amaurose provient d'une excessive irritabilité de la rétine, les émissions sanguines locales sont préférables aux saignées générales; mais il ne faut pas oublier que l'asthénie peut succéder à l'irritation. L'auteur soupçonne que c'est en prévenant cette dégénérescence qu'agit la vapeur d'une décoction aqueuse de café torréfié dont il observe tous les jours des effets avantageux.

Dans l'amaurose *asthénique*, M. Demours fait exposer l'œil malade, à la distance de huit ou dix pouces, aux vapeurs de quelques substances résineuses : oliban, benjoin, succin, etc., dont on jette une pincée sur de la cendre rouge. Il joint souvent à ce moyen la vapeur de quelques gouttes d'un mélange d'esprit-de-vin, de baume de Fioraventi et d'ammoniaque liquide. Il est avantageux, surtout chez les enfans, de faire raser le sommet de la tête dans l'étendue d'un pouce et demi, et de faire frictionner, deux fois par jour, cette partie avec de l'eau-de-vie ou toute autre liqueur spiritueuse.

Si l'amaurose est incomplète et n'existe que d'un côté, M. Demours est dans l'usage de faire couvrir l'œil sain pendant un quart d'heure ou plus tous les jours pour obliger l'œil malade à s'exercer. Cette pratique a pour elle la sanction de

l'expérience; mais elle mérite d'autant mieux notre confiance qu'elle découle d'une loi physiologique incontestable. Lorsque l'amaurose dépend d'une lésion organique du cerveau ou du nerf optique, il est évident qu'il n'y a de guérison à espérer qu'après qu'on aura fait disparaître cette lésion : or, comment et par quels moyens attaquer une affection dont on soupçonne à peine l'existence et dont on ignore presque toujours le siège précis?

Telle est en peu de mots la méthode de M. Demours. Il est évident qu'il n'a voulu nous faire connaître que sa pratique; il serait donc injuste de lui reprocher comme une omission ce qui n'entrait pas dans son plan. Mais on ne peut s'empêcher de regretter qu'un homme de son mérite se soit contenté de condamner par son silence des moyens recommandés par des médecins célèbres. Par exemple, après tous les éloges que Schmucker, Richter et Scarpa ont fait de l'émétique dans l'amaurose, suffisait-il à M. Demours de dire qu'il a restreint l'emploi de ce moyen aux seuls cas d'un embarras gastrique évident? Ces paroles sentent singulièrement l'influence de la nouvelle doctrine; il eût été digne du premier oculiste français de proclamer les résultats de l'observation purs de tout esprit de système. A la vérité, Scarpa a tâché d'expliquer les succès du tartre stibié en plaçant la cause la plus fréquente de la goutte sereine dans l'estomac; mais, d'accord avec tous les par-

tisans de cette pratique, il observe lui-même que le vomissement n'est nullement nécessaire au succès du traitement.

Restreint par les bornes du journal, je quitte la plume avec le regret de ne pas poursuivre l'analyse de cet intéressant traité. Il m'eût été facile de parcourir un plus grand nombre de chapitres dans le même espace; mais je n'aurais pu que les effleurer. J'ai cru qu'il était plus convenable pour l'auteur et pour moi-même de m'attacher aux principaux sujets, tels que l'ophtalmie, la fistule lacrymale, la cataracte, l'amaurose, et d'en parler avec l'étendue nécessaire pour donner une idée du mérite de ce *Précis sur les Maladies des yeux*. Je n'ai pas tout loué; mais, en général, mes observations portent bien plus sur la forme de l'ouvrage que sur le fond. On y trouve en effet des réflexions pratiques très-intéressantes, des idées souvent ingénieuses et quelquefois neuves, dont l'auteur aurait pu faire mieux sentir l'importance et la nouveauté avec plus d'art et moins de modestie. Mais il est une chose sur laquelle je ne saurais assez louer M. Demours. Quoiqu'il n'eût en vue que d'exposer les résultats généraux de l'observation, il n'a pas cru devoir négliger les faits particuliers; et, pour ne pas interrompre l'exposition de la partie dogmatique, il a placé tous ces faits en note. Ainsi, sans ajouter considérablement au volume du livre, il en a beaucoup augmenté le prix et l'utilité, en mettant sans cesse l'exemple à côté du précepte.

J. B. BOUSQUET.

BULLETINS

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION (1).

NOVEMBRE 1821.

Coup-d'œil sur la rétention incomplète d'urine produite par la vieillesse; par M. J.-M. CONTÉ, docteur en médecine, membre correspondant national de la Société médicale d'émulation, ex-chirurgien aide-major de l'hôpital général Saint-Joseph de la Grave, à Toulouse.

QUELLES que soient les époques de la vie où l'on considère l'homme, on le voit constamment exposé à des maladies. L'enfance et la vieillesse sont néanmoins les époques où il est le plus susceptible d'en être atteint: dans la dernière surtout, il paraît destiné à les contracter.

(1) Les Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris sont rédigés par une commission composée de MM. MAGENDIE et SERRÉS, pour l'Anatomie et la Physiologie; COUTANCEAU et BRICHETEAU, pour la Médecine; LARREY, pour la Chirurgie; LAUBERT et FOURNIER-PESCAY, pour l'Hygiène et la Médecine légale; ROBQUET et CAVENTOU, pour la Pharmacie et les Sciences accessoires; et VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

T. VI. Décembre 1821.

26

En effet, c'est au moment où il est près d'arriver à la fin de sa carrière, au moment où sa frêle machine si mystérieuse menace de se détruire, au moment où les ressorts qui la mettent en jeu sont presque entièrement usés, au moment où les élémens qui la composent tendent à se séparer, au moment enfin où tout se prépare à sa ruine, qu'on le voit attaqué d'un grand nombre d'infirmités qui le minent journallement pour le précipiter dans le tombeau.

Parmi celles qui lui sont presque propres alors, on compte la rétention d'urine. La vessie ne jouissant plus de la même force qu'autrefois pour se débarrasser du liquide qu'elle contient, il doit en résulter une accumulation d'urine, ou une rétention complète ou incomplète, selon que la poche urinaire a perdu son ressort en partie ou en totalité.

La dernière, c'est-à-dire la rétention incomplète d'urine, n'est pas toujours reconnue dès les premiers temps par l'individu qui l'éprouve. Les symptômes qui l'accompagnent ne sont pas d'abord assez violens pour l'engager à s'en plaindre; ce n'est que lorsque l'affection a fait de grands progrès, qu'ils se développent et qu'ils l'avertissent d'appeler un médecin pour les dissiper.

La rétention étant incomplète, il sort encore par conséquent de l'urine, et quelquefois en assez grande quantité pour égaler presque celle qui était évacuée dans l'état naturel : ce qui donne souvent le change, et porte le malade et le médecin peu attentif à considérer l'affection dont il s'agit comme étant toute autre qu'elle n'est.

Les deux observations qui suivent nous en offrent la preuve la plus convaincante. La première nous est particulière, et la seconde appartient au professeur Sabatier.

1^{re} OBSERVATION.

Au mois d'août 1819, je fus appelé au Castéra, village situé à quatre lieues de Toulouse, pour voir un homme septuagénaire, étendu dans son lit depuis un an environ, pour une énorme tumeur prétendue squirrheuse, située à la région hypogastrique, contre laquelle on avait employé pendant long-temps divers remèdes réputés fondans, et sur laquelle l'on avait fait appliquer des sangsues, des cataplasmes émolliens et résolutifs, sans pouvoir soulager le malade. Le chirurgien qui le soignait n'ayant pas atteint le but qu'il s'était proposé, invita la famille à appeler un médecin des environs, qui confirma le traitement déjà employé, après avoir prononcé que la tumeur était squirrheuse. Arrivé auprès du malade, j'examinai son état avec la plus scrupuleuse attention, et je remarquai les symptômes suivans : amaigrissement général ; pouls extrêmement faible, petit et lent ; peau sèche ; extrémités inférieures très-œdématiées, les supérieures beaucoup moins ; vomissement de presque tous les alimens (l'individu ne peut garder dans son estomac qu'un peu de soupe) ; coliques par intervalle ; abdomen œdématié, présentant à la région hypogastrique une tumeur de la grosseur de la tête, de forme ovoïde, s'élevant jusqu'à l'ombilic, sans élancement, diminuant un peu après que le malade a uriné, occasionnant alors moins de

gène et de pesanteur, offrant une légère fluctuation lorsqu'on la touche d'une manière convenable; urines sortant à volonté et presque aussi abondamment que dans l'état naturel; leur évacuation rend la respiration plus libre ainsi que les selles. D'après tous ces symptômes, j'annonçai une rétention incomplète. Le praticien ordinaire s'étonne de m'entendre parler de la sorte, et ne veut jamais croire à l'existence d'une pareille maladie, attendu, dit-il, que l'individu urine presque aussi bien que dans son état naturel. Cependant, après l'avoir prié de me procurer une algalie, je ne tardai pas à le convaincre de la vérité de mon diagnostic. En effet, la sonde introduite dans la vessie procura une issue plus libre à l'urine, dont la quantité sortie fut assez considérable pour remplir deux grands pots de chambre, et fit fondre tout-à-coup le prétendu squirrhe. Le malade fut transporté de joie; mais les ressorts de sa machine étaient trop usés pour qu'il pût espérer de jouir encore long-temps de la vie. J'ai appris qu'il était mort un mois environ après que je l'eus sondé.

II^e OBSERVATION (1).

« Un homme d'un âge assez avancé, mais d'une
 » bonne constitution, quoiqu'un peu maigre, était
 » dans ce cas. On le traitait depuis long-temps d'une
 » tumeur au ventre, que l'on disait être squirrheuse,
 » et pour laquelle on lui faisait prendre des bains et
 » des douches d'eau chargée de sulfure de potasse. Il

(1) *Médecine opératoire de Sabatier*, t. II, pag. 44.

» me fut aisé de reconnaître que cette tumeur , pré-
» tendue squirrheuse , n'était autre chose que la vessie
» pleine d'urine. Sa forme , le lieu qu'elle occupait ,
» le peu de dérangement que le malade éprouvait dans
» sa santé , en indiquaient la nature. On insistait beau-
» coup sur la faculté qu'il avait d'uriner à volonté.
» Cette faible raison ne me fit pas changer d'avis , et
» l'introduction d'une algalie eut son effet ordinaire.»

Je pourrais citer d'autres faits semblables qui me sont propres , ou que divers auteurs ont avancés ; mais je les crois inutiles ; ceux que j'ai donnés suffisent pour atteindre le but que je me suis proposé. Je passe donc aux considérations qu'ils m'ont suggérées.

On s'accorde assez généralement à dire que les malades atteints de l'affection morbide dont il s'agit n'éprouvent pas de grandes souffrances ; qu'il peut n'y avoir d'autre incommodité que celle qui résulte de la sensation d'un poids à la région du pubis. Cela est vrai dans le principe de la maladie ; mais celle-ci , en faisant des progrès , peut donner lieu à des accidens , et même dans la suite occasioner la mort. L'observation première que j'ai rapportée nous en offre un exemple. L'individu qui en fait le sujet devait sans doute porter sa maladie long-temps avant de s'aliter. Ce ne fut que quand la distension de la vessie , produite par le liquide qui s'y accumulait sans cesse et ne pouvait sortir qu'en partie , l'obligea de rester couché , qu'on remarqua une atteinte aux autres fonctions de l'économie animale. Dès-lors le canal digestif n'était plus libre pour exercer les siennes. L'estomac rejetait presque tous les alimens ; la lymphe qui circulait dans les

membres inférieurs se trouvant arrêtée, plus ou moins retardée dans sa marche par la compression que la vessie, extrêmement volumineuse, exerçait sur les vaisseaux où elle circule, devait nécessairement produire l'œdématisation de ces parties. Le diaphragme, refoulé vers la poitrine par la même cause, gênait les fonctions des organes renfermés dans cette cavité. Enfin, l'impossibilité où se trouvait le malade de faire de l'exercice; la nécessité où il était par conséquent de garder le lit; tout cela, dis-je, tendait à anéantir ses forces et à le conduire au tombeau. Il est donc de la plus grande utilité de se plaindre aussitôt qu'on commence à ressentir quelque difficulté dans l'excrétion de l'urine, et le médecin doit toujours, dans cette circonstance, examiner l'état de la vessie au-dessus du pubis, quoique celui qui le consulte urine assez abondamment: ce qu'il ne fait guère que par regorgement, c'est-à-dire par le trop plein. Les fibres de la vessie peuvent, quoique cet organe soit distendu, réagir sur le liquide et vaincre la résistance que l'orifice interne du canal de l'urètre lui oppose tant que la poche n'est pas entièrement pleine (1). Mais quels sont les moyens convenables pour remédier à cette maladie?

(1) Il y a donc encore ici une force active de la vessie, qui, distendue par l'urine ou excitée par le contact du liquide, se contracte à la fin sur lui et en expulse une quantité plus ou moins considérable. Mais quand la paralysie est complète, que la vessie n'oppose plus qu'une résistance purement passive à l'urine, celle-ci s'échappe par l'urètre dans la même proportion et avec la même vitesse qu'elle

Ces moyens sont ceux que l'on emploie contre la rétention complète d'urine; le cathétérisme, les injections toniques pour redonner aux fibres de cet organe le ressort qu'elles ont perdu, les frictions sur les régions pubienne et lombaire, un large vésicatoire sur celle du sacrum; enfin, tous les moyens hygiéniques et surtout l'exercice, car si l'on néglige celui-ci, et qu'on permette au malade de s'aliter, l'affection morbide finira même par rendre inutiles tous les remèdes que l'on pourrait employer.

J'ai dit d'abord qu'il fallait introduire une algalie dans la vessie. Je ne parlerai pas de la manière dont il faut faire cette introduction, elle est trop connue pour que je m'y arrête. Je demanderai seulement, 1^o s'il est utile d'évacuer entièrement la poche urinaire, ou s'il ne vaut pas mieux y laisser une petite quantité de liquide; 2^o s'il ne serait pas plus avantageux de sonder le malade toutes les fois qu'il en a besoin, que de laisser la sonde à demeure.

Si l'on évacue de suite toute la quantité d'urine que contient la vessie, qu'arrive-t-il? Ce qui arrive parfois à la matrice, lorsqu'elle se délivre tout-à-coup du produit de la conception: elle tombe dans l'inertie. Les

arrive à l'organe, c'est-à-dire goutte par goutte. La sortie continuelle de l'urine n'est alors très-souvent (lorsque le col de la vessie n'est pas affecté au même degré) qu'une incontinence apparente: la véritable maladie est une rétention, ou plutôt une paralysie dont la rétention n'est que l'effet, tout comme l'incontinence devient à son tour l'effet et la suite de la rétention.

parois de la vessie s'affaissent complètement, deviennent flasques et perdent de plus en plus de leur élasticité; ce qui aggrave la maladie au lieu de la guérir. Il est donc préférable de ne laisser sortir l'urine que peu à peu et souvent, afin que la vessie, s'exerçant peu à peu à vaincre la résistance que le liquide lui oppose, augmente ses forces d'une manière graduée, et finisse par en acquérir assez pour expulser l'urine sans le secours de la sonde.

J'arrive à la seconde question. Faut-il sonder le malade toutes les fois qu'il en a besoin, ou bien convient-il de laisser la sonde à demeure?

Le séjour de cet instrument dans le canal de l'urètre et dans la vessie, quelle que soit d'ailleurs la substance qui entre dans sa composition, occasionne pour la première fois une douleur cruelle qui disparaît, il est vrai, dans la suite. Le bec de la sonde peut léser les parois de la poche urinaire; les différens mouvemens qu'exerce le malade lui renouvellent ses souffrances; il est obligé de garder le lit pendant quelques jours avant de s'accoutumer à son impression douloureuse; ses forces diminuent alors au lieu d'augmenter. D'autres accidens, résultant de la position horizontale, peuvent aussi se déclarer, et, réunis aux premiers, hâter le moment de la mort.

Lorsqu'on ne sonde, au contraire, le malade que toutes les fois qu'il en a besoin, tous ces inconvéniens disparaissent: la douleur occasionnée par l'instrument n'est que momentanée; elle se dissipe aussitôt qu'il n'est plus dans le canal de l'urètre; le malade n'est pas obligé de s'aliter; il peut faire de l'exercice, vaquer à

ses affaires , et éviter par là les inconvéniens que nous avons dit résulter du séjour de la sonde. D'où je conclus qu'il vaut mieux sonder l'individu toutes les fois qu'il en a besoin , que de laisser l'instrument à demeure.

Mais , me dira-t-on , il faudra que le chirurgien soit constamment auprès du malade , et cela ne peut pas être , au moins toujours. Cette objection paraît juste ; mais on peut y répondre en disant que l'on apprend à l'individu qui souffre à se sonder , que bientôt il y parvient très-aisément , et dès-lors cette objection tombe d'elle-même (1).

Cependant , je veux que l'on soit obligé de laisser la sonde en place : il faut alors en introduire une de gomme élastique , plutôt grosse que petite , et recommander au malade de ne pas laisser sortir d'abord toute l'urine , par les raisons que j'ai avancées plus haut , et de bien boucher l'instrument afin que l'air ne s'introduise pas dans la vessie. Je recommande cette précaution , non parce que l'air irriterait les parois de l'organe (il deviendrait utile par cela même) , mais parce qu'il se combinerait avec les mucosités qui y sont contenues et qui viendraient boucher les yeux de la sonde ;

(1) « Aucun inconvénient ne résulte de la sortie de toute l'urine en une seule fois , et l'opération du cathétérisme n'est pas toujours assez facile pour qu'on ne doive pas préférer de maintenir une sonde à demeure dans la vessie , au danger des accidens que craint tant M. Conté. On n'observe presque jamais , d'ailleurs , dans le cas qui fait le sujet de ce Mémoire , le plus petit accident de la présence de la sonde. » (*Extrait du rapport.*)

parce qu'il dénaturerait l'urine, et qu'il ne peut pas être chassé ensuite comme cette dernière; enfin parce que, venant à se raréfier dans la vessie, il la tiendrait presque toujours dilatée, quoiqu'elle ne contint que très-peu d'urine, et diminuerait ainsi son ressort.

J'ai dit, en second lieu, qu'il fallait faire des injections toniques dans cette poche pour lui redonner le ton qu'elle a perdu. Je pense qu'elles peuvent être utiles, mais qu'elles le sont moins qu'on ne le croit, et qu'en se conduisant pour faire sortir l'urine comme je l'ai dit, on pourrait peut-être s'en passer: le célèbre Desault n'y ajoutait pas une grande confiance. Cependant d'autres auteurs recommandables assurent en avoir reconnu l'utilité.

Je n'ai pas besoin de dire qu'on doit administrer également les toniques à l'intérieur: tous les praticiens en reconnaissent les avantages.

Quant aux moyens hygiéniques, je ne pense pas que personne puisse en contester l'utilité, et surtout celle de l'exercice. C'est la principale chose que doit avoir en vue le médecin. En effet, l'exercice peut, en fortifiant tous les organes, donner aussi du ton à la vessie, quoique indirectement, et la mettre à même d'évacuer l'urine presque aussi facilement peut-être qu'elle le faisait avant la maladie. Je dis presque aussi facilement, parce que la cause qui a produit cette affection morbide existe toujours: c'est la vieillesse. Comment rendre à un organe la contractilité qu'il a perdue par les progrès de la vie (1)?

(1) Dans la première observation que j'ai rapportée, je

Note sur le Mémoire précédent, et sur une nouvelle espèce d'incontinence d'urine.

LE Mémoire de M. Conté rappelle des faits déjà observés, sur lesquels cependant il est utile de fixer l'attention des praticiens ; mais quelque intéressant qu'il soit, il ajoute peu à l'histoire de la rétention de l'urine. M. Jules Cloquet vient, avec une seule observation, de fournir des matériaux plus précieux à celle de l'incontinence de ce liquide. Il n'a encore que communiqué verbalement à quelques sociétés savantes l'observation dont je vais donner le précis.

Un jeune homme de dix-huit ans était obligé, depuis l'âge de seize ans, d'uriner très-fréquemment, et, dans les derniers temps (après avoir offert tous les symptômes d'une cystite qui disparurent au bout de cinq ou six semaines), toutes les quatre ou cinq minutes. Cette infirmité, qui était venue à la suite d'efforts pour retenir l'urine, avait été en vain attaquée par tous les remèdes. Elle ne résidait pas, comme d'ordinaire, dans le col affaibli de la vessie, mais elle paraissait être l'effet d'une sorte de contracture de cette poche. Le malade ne rendait chaque fois que à-peu-près plein une petite cuiller d'urine. La sonde introduite dans la vessie n'en vidait jamais davantage ; son bec était tout de suite arrêté et n'y faisait rien sentir ; enfin il était évident que la cavité de la vessie était réduite presque à rien.

M. Jules Cloquet imagina d'appliquer à ce cas le procédé suivant : on introduit dans la vessie une algalie à double canal ou courant ; par l'un on fait entrer de l'eau distillée

n'ai pas parlé de la fièvre urineuse, parce qu'elle n'existait pas, et qu'il n'y avait même aucun symptôme qui indiquât que l'urine fût absorbée.

chauffée à 32° thermomètre de Réaumur, et par l'autre l'eau s'échappe après avoir été versée dans la vessie. Deux longs tubes d'ajutage en gomme élastique s'adaptent aux ouvertures du pavillon de l'algalie : le premier sert à y conduire l'eau d'un réservoir dont le liquide est maintenu au degré convenable de température au moyen d'une lampe, et qui est plus ou moins élevé pour donner au courant qu'on établit toute la force qu'on désire. Le second sert à conduire l'eau qui a traversé la vessie, dans un vase quelconque.

M. Jules Cloquet a donc pensé qu'il pourrait vaincre la contracture de la vessie de son jeune malade, distendre cet organe, et augmenter ainsi considérablement sa cavité, de manière à y permettre une plus grande accumulation de l'urine, en élevant beaucoup le réservoir d'eau pour donner à la colonne qui entre dans la vessie un plus grand poids, et en bouchant le canal de sortie de la sonde.

Effectivement, quelques essais ayant été tentés, au bout de neuf jours le malade n'urinait plus que toutes les quatre à cinq heures, et, chaque fois, la quantité d'urine qu'on rend ordinairement au bout d'un pareil laps de temps. Le malade ayant été présenté alors à la section de chirurgie de l'Académie royale de Médecine, quatre heures après avoir uriné, disait ne ressentir aucun besoin de rendre son urine.

Cette observation est moins importante sous le rapport du moyen employé, que sous le rapport de l'espèce d'incontinence qu'elle fait connaître. On croyait jusqu'ici que l'incontinence d'urine dépendait toujours de la faiblesse, du relâchement, ou de l'insensibilité du sphincter de la vessie destiné à retenir le liquide. Il semble résulter de l'observation de M. Jules Cloquet, que cette infirmité peut quelquefois être, au contraire, un effet de l'excès de contractilité de la vessie. M. Jules Cloquet s'occupe d'appliquer son appareil au traitement de quelques affections de cet organe.

L. R. VILLERMÉ.

Note sur le Sulfate de quinine ; par J. ROBERT,
pharmacien de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Je vais indiquer quelques nouvelles modifications au procédé par l'acide hydro-chlorique pour obtenir les bases salifiables des quinquinas. Ce sera pour moi une nouvelle occasion de rendre hommage aux deux savans dont les observations ont, à mes yeux, le mérite tout particulier, lorsqu'on les médite, de faire tirer des conséquences qui peuvent être singulièrement utiles dans les recherches ultérieures. Je leur dois non-seulement l'idée heureuse d'avoir pu obtenir les bases salifiables des quinquinas en traitant ceux-ci directement avec les acides, mais encore celle qui ne l'est pas moins, ce me semble, de pouvoir se passer de l'alcool dans la préparation des sels de quinquina.

Voici comment j'ai opéré :

Après avoir épuisé le quinquina concassé grossièrement par des décoctions successives, dans lesquelles j'emploie deux onces d'acide hydro-chlorique par livre de quinquina ; au lieu d'employer directement la chaux délayée, je jette dans les liqueurs réunies de la craie réduite en poudre très-fine : il se produit une vive effervescence et une écume très-considérable. La craie, dans cette occasion, n'agit que sur l'excès d'acide hydro-chlorique, et est sans action sur l'hydro-chlorate de quinine que retient la liqueur. Mais il se fait alors un précipité volumineux qui n'est en grande partie que la matière colorante rouge ; la liqueur s'éclaircit promptement et est presque incolore. C'est dans celle-ci, décantée et bien limpide, que je verse de la

chaux délayée dans une proportion telle qu'il n'y ait que peu ou point d'excès de cette dernière. Je recueille, lave et sèche le précipité, qui présente beaucoup des caractères de la quinine; je le fais dissoudre dans l'acide sulfurique très-étendu d'eau; sa dissolution s'opère sans le concours de la chaleur; il s'y fait un précipité peu considérable qui n'est autre chose que du sulfate de chaux. Cette liqueur très-colorée est le plus souvent avec excès d'acide. J'y ajoute, par petites parties, de la craie en poudre fine, et lorsque l'effervescence est calmée, je mets le tout sur le feu avec une once par livre de charbon animal en poudre très-fine (1). Je fais bouillir pendant quelque minutes; je filtre; la liqueur un peu colorée dépose en refroidissant des cristaux abondants qui, pour être purifiés, n'ont besoin que d'être redissous de nouveau dans l'eau distillée; il est utile de verser deux ou trois fois de suite de l'eau bouillante sur le filtre: cette eau, même la troisième fois, entraîne du sulfate de quinine qui cristallise abon-

(1) Le charbon animal dont je fais usage n'a subi aucune autre préparation que la pulvérisation. Je le prépare moi-même en introduisant des os dans un tuyau de forte tôle fermé par un de ses bouts et armé d'un couvercle à l'autre extrémité. Je me contente de garnir les bords du couvercle d'un peu d'argile détrempée. Je place ce tuyau, de 15 pouces de long sur 3 à 4 pouces de diamètre, dans un des fourneaux de service de la pharmacie, à côté du combustible, et au bout de cinq à six heures de la chauffe du fourneau qui fait son service particulier, je retire du charbon bien calciné.

damment encore dans l'eau de la deuxième filtration.

L'expérience m'a convaincu que la liqueur contenant le sulfate de quinine en dissolution ne doit être ni trop étendue ni trop rapprochée pour donner des cristaux. Si la liqueur est trop allongée, la cristallisation n'a lieu que par évaporation du liquide, et ce moyen est fort long. Si elle est trop rapprochée, elle cristallise difficilement, refuse même de cristalliser; souvent aussi elle se colore davantage par ébullition, ce que j'attribue à un commencement de décomposition du sel. Il arrive aussi souvent que la liqueur clarifiée par le charbon animal, lorsqu'elle est amenée à un certain degré de concentration, donne par le repos, et long-temps après le refroidissement, de petits mamelons étoilés; tandis que cette même liqueur, plus allongée, donne des cristaux aiguillés, amiantiformes et de très-grande dimension. La liqueur sur laquelle j'ai opéré, après avoir été saturée par la craie, ne donnait pas au-delà de deux degrés au pèse-liqueur, lorsque je l'ai fait bouillir avec le charbon animal.

J'ai essayé d'obtenir directement l'hydro-chlorate de quinine en faisant évaporer, après l'avoir clarifiée, la décoction acide dont l'excès de ce dernier avait été enlevé par la craie. Une seule fois, mais après avoir employé beaucoup de précautions, j'ai obtenu de petits mamelons nacrés, solubles dans l'alcool; mais le plus souvent, vers la fin de l'opération, je n'ai obtenu qu'un magma très-huileux. La liqueur étant un mélange d'hydro-chlorates de chaux et de quinine, il était tout naturel que, vers la fin de l'évaporation et de la concentration du liquide, il y eût réaction sur l'hydro-chlorate

de quinine, qui, comme l'annoncent MM. Pelletier et Caventou, est très-faible.

Quelques essais, mais trop imparfaits jusqu'à ce moment, me laissent dans la persuasion que l'on peut obtenir le sulfate de quinine, suivant le procédé de M. Henry, en évaporant et clarifiant la liqueur des décoctions, préalablement décolorée par le moyen de la craie. Sans doute M. Henry aura pu donner quelques détails à ce sujet, et si la modification que j'annonce est applicable à son procédé, il aura encore un avantage de plus sur celui que j'ai déjà annoncé (1).

Je me bornerai, à la suite de cette description, à rappeler ce qu'ont avancé MM. Pelletier et Caventou. D'après leur procédé, le *précipité magnésien* représente de la quinine mêlée à de la matière rouge plus ou moins soluble. En profitant de cette idée, j'ai employé le moyen qui devait séparer la majeure partie de cette matière, qui n'est retenue dans la liqueur que par l'influence de l'acide excédant, influence qui se trouve anéantie par l'addition du carbonate de chaux, tandis que ce même carbonate ne change en rien la constitution saline de l'hydro-chlorate de quinine.

Enfin, je crois qu'il serait possible d'établir qu'il ne faut pas toujours regarder comme appartenant à la matière grasse des quinquinas, les gouttes huileuses qu'on trouve en traitant les sels de quinine, et je pense que souvent elles sont dues à une réaction ou de la chaleur, ou des moyens employés qui opèrent en partie la décomposition de ces sels.

(1) Voyez cahier de juin de ces Bulletins.

De l'Emploi des Sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes ; et de névralgies périodiques ; par M. PETROZ.

(Mémoire lu à l'Académie des Sciences.)

Si la connaissance des propriétés du quinquina dans les fièvres intermittentes fut célébrée comme un bienfait, les travaux du docteur Gomès et ceux de MM. Pelletier et Caventou ne méritent pas moins d'éloges ; nous leur devons de connaître l'alkali qui est le principe actif des quinquinas, dont l'usage en médecine peut être d'une si grande utilité.

Quoique peu ancienne, leur découverte a déjà permis à un grand nombre de praticiens de constater l'efficacité des sulfates de quinine et de cinchonine dans la plupart des cas où le quinquina était indiqué (1).

Parmi un très-grand nombre de cas analogues recueillis dans ma pratique, j'ai cru en devoir choisir quelques-uns d'un intérêt particulier ; ils ont été observés avec soin et avec un esprit exempt d'enthousiasme ou de toutes préventions favorables à un remède nouveau.

Observations 1, 2 et 3

Ces trois observations ne présentent rien de bien remarquable ; elles peuvent tout au plus venir à l'appui de celles qui sont déjà connues, et aident à confirmer

(1) Voyez les cahiers de janvier et avril de ces Bulletins.

l'efficacité de l'alkali de quinquina dans les fièvres intermittentes simples. Mais, encouragé par ces succès, et placé quelquefois dans l'alternative ou de trouver un remède dans un danger pressant à des douleurs intolérables, ou de laisser le malade en courir tous les risques, j'ai étendu l'administration de l'alkali de quinquina à d'autres maladies qui, participant aux caractères des fièvres intermittentes, se sont présentées escortées de symptômes qui leur sont étrangers pour la plupart.

4.^e *Obs.* Madame la comtesse de L..., d'une constitution nerveuse, lymphatique, fut, dans le mois de février dernier, affectée d'une gastrite assez violente. Les premiers symptômes ayant été combattus avec succès par les médications indiquées, mais l'estomac conservant encore une irritabilité extrême, la malade eut l'imprudence d'entrer dans une chambre peu spacieuse remplie de vapeurs de charbon qui s'exhalaient d'un cylindre destiné à chauffer un bain. Brusquement saisie de vertige, de suffocation, de sueurs, la malade s'exposa à l'action de l'air extérieur : il était très-froid et humide ; son impression soudaine dissipa les accidens, mais fit développer à leur place une sensation d'engourdissement dans toute l'étendue de la division du nerf trifacial du côté droit. Cette stupeur incommode se changea le lendemain en douleur dont la durée fut de deux heures et demie à trois heures. Le reste de la journée et de la nuit fut calme. Mais le jour suivant, à l'heure où le froid avait produit son impression fâcheuse, un sentiment d'angoisses, de malaise général, se manifesta ; les douleurs lui succédèrent, et elles

devinrent presque insupportables. Tous les moyens topiques furent inutiles ; les calmans à l'intérieur n'eurent pas plus de succès , quoique employés à forte dose et variés à l'infini. La violence du troisième accès fut telle, qu'il devint nécessaire de recourir sans délai à tout moyen capable de prévenir les suivans.

La difficulté, l'impossibilité même de faire supporter à un estomac douloureux, et affecté encore d'inflammation, le quinquina en substance, était évidente, et cependant la régularité du retour des accès, le caractère ferme et décidé des intermissions en indiquaient l'usage. J'eus recours au sulfate de quinine, dont on donna deux grains toutes les deux heures durant l'intermission. La boisson fut de l'eau de poulet.

Le quatrième accès fut retardé de deux heures, et les douleurs furent, suivant l'expression de la malade, des douleurs ordinaires. L'estomac n'éprouvant aucun surcroît d'irritation, aucun signe du moins ne l'annonçant, on se conduisit de même pendant l'intermission qui suivit.

Le cinquième accès fut encore moins long et moins fort. Le sixième fut remplacé par un sentiment d'engourdissement dans la partie malade. Le septième manqua entièrement ; rien n'annonça que ce traitement eût accru les symptômes de la première maladie, ou même retardé sa marche vers la guérison.

5^e *Obs.* Madame Q**., jeune femme d'une constitution très-irritable, vivement affectée de la perte de son père, reste pendant quelques jours dans des angoisses difficiles à décrire. Mais lorsqu'elles commencent à cesser, la malade ressent, dans toute la division

de la branche faciale de la cinquième paire des nerfs, une douleur d'abord obtuse, qui, au bout de quelques jours, devient vive et insupportable, prend une marche régulière pour l'époque de son retour et le temps de sa durée. On employa pour la combattre des moyens topiques insignifiants : le seul dont on obtint un résultat avantageux fut le vésicatoire ; mais son emploi cessa bientôt de procurer le même soulagement : aussi la maladie continua, et prit une sorte de caractère d'habitude qui devait la rendre difficile à guérir.

En effet, ce fut plus d'un an après l'invasion de cette névralgie que j'eus occasion de voir la malade. L'habitude de la douleur l'avait rendue si susceptible que l'impression brusque d'un air frais, celle d'un aliment ou trop chaud ou trop froid sur les dents, celle d'un bruit inattendu sur l'oreille, enfin une affection morale un peu vive ramenaient un accès, sans que cependant il ne restât plus de régularité ni dans sa durée, ni dans l'intensité de la douleur, ni même dans la manière dont celle-ci se faisait sentir.

Je combattis d'abord cette affection cruelle par l'usage des anti-spasmodiques les plus vantés dans de semblables circonstances, tels que l'extrait de jusquiame, la racine de valériane et l'oxide de zinc conseillés par le docteur Meglin ; je cherchais ensuite à régulariser les accès, en plaçant le quinquina à suffisante dose dans les intermissions, autant qu'il m'était possible de les saisir. Je conçus un instant l'espérance de triompher d'un mal aussi rebelle ; mais je la perdis bientôt lorsque je vis que l'estomac repoussait le quinquina. Je fus alors réduit à modérer les douleurs, en faisant

faire avec l'éther acétique étendu de légères lotions sur les parties souffrantes.

La malade goûtait d'assez longs intervalles de repos, et avait cessé tout traitement, lorsqu'un accès violent vint la replonger dans ses premières douleurs. Encouragé par le succès que m'avait offert l'observation précédente, je n'hésitai pas à employer le sulfate de quinine : son succès fut aussi prompt qu'était grande mon impatience ; l'irritabilité de l'estomac n'en fut point accrue, et au quatrième jour il ne restait aucun symptôme d'une maladie qui avait duré près de deux ans. Depuis cinq mois, cette guérison ne s'est point démentie.

6^e Obs. Mademoiselle B**..., danseuse de l'Académie royale de musique, fut, à la suite des fatigues inséparables de l'exercice de sa profession, affectée d'une hématurie accompagnée de vives douleurs dans les lombes, de vomissemens fréquens et de fièvre. L'état de la langue et les douleurs occasionées par le toucher dans les organes du ventre indiquaient une disposition imminente à l'inflammation de cette cavité. Tous les moyens capables d'en arrêter le développement furent employés : saignée générale, saignée locale, bains tièdes prolongés, boisson délayante, diète sévère, repos absolu, rien ne fut négligé, et en quelques jours les craintes qui pouvaient naître de cette disposition à l'inflammation se dissipèrent avec la plupart des symptômes qui l'avaient annoncée.

Rien ne semblait devoir détruire l'espoir d'une guérison très-prochaine, lorsqu'au milieu de la nuit du onzième au douzième jour, la malade fut assaillie par des symptômes d'une autre nature. Le récit qu'on m'en

fit le lendemain me laissa des craintes et de l'incertitude sur leur véritable caractère. L'intermission ayant été sans accident pendant toute sa durée, j'attendis le deuxième accès pour l'observer avec soin, et connaître les symptômes qui s'étaient manifestés pendant le premier. En effet, entre onze heures et minuit, la malade se plaignit d'un léger frisson, ou plutôt d'une sensation de froid qui partait des extrémités inférieures; toute la peau perdit bientôt sa chaleur habituelle, le pouls, sans être plus fréquent, devint petit et serré, la respiration lente et difficile. La malade, qui avait de la peine à s'exprimer, disait qu'elle éprouvait la plus grande gêne à faire pénétrer un peu d'air dans sa poitrine; elle ressentait une constriction violente et douloureuse d'une tempe à l'autre; la face était pâle, et les traits en étaient profondément altérés. A ces symptômes alarmans vinrent bientôt se joindre des secousses de tout le système musculaire; elles étaient si rapides qu'on ne pourrait mieux les comparer qu'à l'effet d'une commotion électrique. Vainement j'essayai de rompre cet état de spasme par les anti-spasmodiques les plus diffusifs, par l'application des moyens propres à rappeler à la périphérie la chaleur qui s'en est éloignée, l'accès ne fut pas moins long que le précédent; enfin, après trois heures de cet état d'angoisses mortelles, le pouls s'éleva sans devenir très-fréquent, la chaleur devint générale et uniforme, et une sueur légère termina l'accès.

Le danger d'un tel état, qui pouvait s'accroître dans les accès suivans, me fit recourir de suite aux moyens capables de les prévenir. Mais quoique je dusse être

plein de confiance dans les effets salutaires du sulfate de quinine, je ne pouvais me défendre de la crainte de perdre un temps précieux, si je ne réussissais pas, ou de réveiller quelques symptômes de l'affection abdominale. Ce fut donc avec beaucoup de précautions que je donnai ce remède dans le commencement de l'apyrexie, car je ne balançais pas à ranger cette maladie dans l'ordre des intermittentes pernicieuses; mais ne voyant aucun des effets que je redoutais se manifester, je portai la dose à 24 grains en dix-huit heures, et j'eus le bonheur de voir la marche des symptômes entièrement intervertie. Le sulfate fut continué les jours suivants à moindre dose et comme simple préservatif d'accidens nouveaux. Dès ce moment la convalescence de la fièvre commença, et celle de la première maladie ne parut en rien retardée (1).

Réflexions. Les observations sur l'efficacité des sulfates de quinine et de cinchonine se multiplient chaque jour, et il ne sera bientôt plus permis de mettre en doute que c'est dans l'action de ces alkalis que ré-

(1) Je n'ai encore lu que trois autres observations de fièvres intermittentes pernicieuses guéries par le sulfate de quinine : la première, recueillie par M. Renaudin, est insérée dans le troisième numéro du *Journal de Physiologie expérimentale*; la seconde est due à M. Lasaive. (Voyez *Précis de la Constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire pendant le 2^e trimestre de 1821*); et la troisième est rapportée par M. Magendie, dans le dernier cahier du *Journal de Physiologie expérimentale*.

side la propriété qu'ont les quinquinas de combattre les maladies intermittentes. Pour moi, j'ose avancer que c'est une vérité positive; je n'ai vu l'effet de ces alkalis se démentir en aucune circonstance. Dans le petit nombre d'observations succinctes que je viens de présenter, on en voit deux, dont les malades portaient avec eux une disposition, non-seulement au retour des accès, mais encore à résister à l'action du quinquina donné en substance. Du moins la première des observations l'a prouvé, et je puis affirmer que dans beaucoup de cas analogues, j'ai rarement vu l'écorce du Pérou être utile. Cependant le sulfate de cinchonine a pu, sans fatiguer les malades, comprimer les accès, et les suspendre avec la plus grande facilité.

Dans le traitement des névralgies faciales qui affectent presque constamment une marche intermittente régulière, on a pensé qu'il était nécessaire de faire précéder l'administration du quinquina par celle des anti-spasmodiques. Cette nécessité, réelle dans le plus grand nombre des cas, n'avait-elle pas pour cause une extrême susceptibilité de tout l'organisme ou des voies digestives seulement? Il y a tout lieu de le croire, car j'ai rencontré souvent des névralgies sans cette disposition, et je suis presque toujours parvenu à les faire cesser par le seul usage du quinquina en substance.

Les deux exemples que je viens d'en rapporter offrent cela de particulier, que, dans le premier, l'estomac souffrant encore des suites de l'inflammation, n'aurait pu supporter une dose de quinquina en substance assez forte pour arrêter des accès aussi douloureux, et que, dans le deuxième, les tentatives faites

avec le quinquina en poudre avaient été infructueuses, puisque l'estomac le refusait.

Dans la dernière observation, où des symptômes de fièvre intermittente pernicieuse se sont présentés avec un ensemble assez alarmant, quelle dose de poudre de quinquina eût-il fallu pour obtenir le résultat donné par le sulfate de quinine? En combien de temps eût-on pu le faire prendre à la malade? Quels accidens n'avait-on pas à craindre de son action prolongée sur l'estomac ou les voies digestives!

Je crois pouvoir conclure :

1°. Que les sulfates de quinine et de cinchonine renferment en eux toute la vertu des quinquinas pour arrêter la marche des fièvres intermittentes.

2°. Que ces sulfates étant solubles n'exercent pas d'une manière fâcheuse les forces digestives comme le fait l'écorce du quinquina, surtout la partie ligneuse, et qu'il est probable que de la difficulté de digérer cette substance naît celle de la donner en dose suffisante pour obtenir toujours les effets désirés.

3°. Que l'ingestion du quinquina dans un estomac qui ne peut l'élaborer peut causer des accidens, surtout lorsqu'on est obligé de l'employer à la suite d'affections aiguës, comme j'en cite des exemples.

4°. Que les sulfates de quinine et de cinchonine peuvent avec facilité représenter une dose bien déterminée de quinquina, et que, dans les cas urgens, cette dose peut être portée aussi loin qu'il est nécessaire sans inconvénient, ou au moins avec des inconvéniens moindres.

5°. Que la quantité de quinine et de cinchonine

contenue dans chaque espèce de quinquina détermine quelle est celle de ces espèces en qui réside la plus grande vertu fébrifuge.

6°. Que l'absence de ces alkalis dans les végétaux qu'on a proposés comme succédanés au quinquina, donne la mesure de la confiance qu'on doit leur accorder, et que les écorces dans lesquelles on retrouvera ces alkalis pourront remplacer les quinquinas.

Des essais faits tout récemment par MM. Robiquet et Petroz jeune, sur l'écorce de Carapa, que l'on sait avoir, dans quelques contrées de l'Amérique, guéri des fièvres intermittentes rebelles au quinquina, viennent à l'appui de ma dernière assertion, car MM. Robiquet et Petroz ont rencontré dans cette écorce un alkali analogue à la quinine; d'où il résulte que la crainte qu'avait fait naître la mauvaise exploitation des quinquinas doit faire place à l'espérance de voir multiplier les découvertes des fébrifuges, sans être obligé d'attendre d'une expérience longue et difficile la connaissance positive de leurs vertus.

Extrait du rapport fait par M. HALLÉ à l'Institut de France (Académie des Sciences), sur deux Mémoires, l'un de M. PETROZ, l'autre de M. CHOMEL; l'un et l'autre sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes.

« L'ACADÉMIE a entendu la lecture de deux nouveaux Mémoires sur le *Traitement des Fièvres inter-*

mittentes par les sulfates de quinine et de cinchonine, l'un par M. Petroz, l'autre par M. Chomel, qui, le premier, avait déjà entretenu, il y a plusieurs mois, l'Académie de cet objet important. L'un et l'autre de ces Mémoires confirment les premiers résultats obtenus de ce fébrifuge. Nous ne parlerons donc que de ce qu'ils offrent de particulier, et que les premières expériences n'avaient pas constaté définitivement.

.....

.....

» Telle est la substance du Mémoire de M. Petroz. On y voit que les sulfates de quinine et de cinchonine ont eu des résultats pareils à ceux qui ont été précédemment annoncés ; qu'ils ont remplacé efficacement le quinquina comme fébrifuge ; que, dans le cas où le quinquina en substance a été rejeté par l'estomac, les sulfates ont été donnés sans qu'on ait observé aucun inconvénient de leur usage. Enfin on les voit employés avec autant de succès dans les accès névralgiques, même irréguliers, que dans les fièvres périodiques ordinaires ; et, de plus, le Mémoire de M. Petroz autorise à croire que ces fébrifuges pourront être donnés avec confiance, même dans des affections qu'on peut ranger parmi les fièvres intermittentes pernicieuses.

» Le nouveau Mémoire de M. Chomel contient vingt-quatre observations. Nous nous bornerons à faire connaître les faits nouveaux que quelques-unes de ces observations constatent.

» Dans la 10^e observation, on voit que le sulfate de quinine, donné entre le troisième et le quatrième accès, ne fit que diminuer la violence de ce dernier ; mais,

sans qu'on ait réitéré ensuite l'administration du remède, le cinquième accès n'a point eu lieu, et la fièvre a été ainsi terminée. Par conséquent, l'effet de ce remède a paru s'étendre au-delà de l'accès qui a suivi immédiatement son administration et s'est complété dans l'étendue au moins de deux périodes.

» Dans la 13^e observation, on voit un exemple de céphalalgie qui a succédé à la cessation de la fièvre. Cet accident, dont le premier Mémoire de M. Chomel a déjà offert un exemple remarquable, a été d'abord diminué par une première saignée du pied et a cessé entièrement par une seconde, sans que la fièvre ait eu de récidive. Ce fait avait déjà été vu et avait besoin d'être confirmé.

» Dans la 18^e observation, dans laquelle le bain de vapeur avait été employé d'abord avec succès, après quoi la fièvre s'était renouvelée avec force, le quinquina a été vomé, le sulfate de quinine a été pris sans inconvénient et sans occasionner la moindre nausée.

» Dans la 19^e, une fièvre quotidienne, compliquant une pneumonie chronique, a résisté à des doses croissantes de sulfate de quinine de 8 à 16, de 16 à 20 grains, et n'a cédé qu'à la dose de 36 grains. Dans l'intention de prévenir les retours d'une fièvre aussi tenace, comme on manquait de sulfate, on a donné le quinquina en substance; il a causé une diarrhée très-forte qui a obligé d'en cesser l'usage. Le sulfate n'a produit rien de pareil. La fièvre n'est pas revenue. La pneumonie ne paraît pas en avoir été exaspérée, mais elle n'a pas été guérie.

» Dans les 20^e, 21^e et 22^e observations, on a em-

ployé le sulfate de cinchonine au lieu de celui de quinine. On en a obtenu des succès semblables ; mais, en général, M. Chomel croit que son action est moins puissante et qu'il le faut porter à une plus haute dose.

» Enfin, dans les 18^e, 23^e et 24^e observations, M. Chomel a essayé, comme il en avait précédemment fait la tentative avec succès, d'employer les *bains de vapeur*. Nous avons vu que les avantages obtenus dans la première de ces observations ne se sont pas soutenus. Le succès a paru complet dans les deux autres, quoique l'un des deux malades, atteint d'une fièvre quotidienne, eût pris précédemment le quinquina à la dose de 6 gros inutilement. On mettait le malade dans la vapeur un quart d'heure avant l'heure de l'accès ; il y restait environ trente-cinq minutes et l'accès avortait. Dans la 24^e observation, le cinquième bain n'ayant pas été prêt assez tôt, on mit le malade dans la vapeur, le frisson ayant déjà commencé à se faire sentir : la vapeur fit cesser le frisson et l'accès ne se compléta pas. Il faut cependant observer, pour ce dernier malade, que, malgré les soins qu'on prenait au sortir du bain pour éviter toute cause de refroidissement, les premiers ont été suivis d'un sentiment de froid assez léger, mais auquel ne succédaient ni chaleur ni sueur. Après le sixième bain, cet accident n'a plus eu lieu. Le malade, se regardant enfin comme délivré de la fièvre, est sorti de l'hôpital (1).

(1) Qu'il me soit permis, après le savant et illustre auteur du rapport, d'insister sur l'importance de ces der-

» Ce nouveau Mémoire de M. Chomel confirme tous les résultats annoncés dans le premier. Il établit l'innocuité des sulfates de quinine et de cinchonine donnés en dose suffisante pour être fébrifuges. Il indique que cette dose paraît devoir être plus forte quand on emploie celui de cinchonine (1). Il montre que les inconvénients qu'offre l'administration du quinquina donné en substance à dose fébrifuge, n'ont point été observés dans l'usage des sulfates, tant en raison de la dose peu volumineuse qui suffit à l'effet qu'on veut produire, que peut-être à cause de l'isolement où la quinine et la cinchonine se trouvent des autres éléments auxquels elles sont associées dans l'écorce elle-

niers essais tentés par M. Chomel. L'emploi du bain de vapeur, recommandé surtout par feu le docteur John Coakley Lettsom, est fondé sur l'observation faite par tous les médecins, que prévenir le frisson des fièvres intermittentes, c'est très-souvent empêcher le retour de l'accès, et même pour toujours celui de la fièvre. On doit se proposer, quand on a recours à ce moyen, d'exciter et d'entretenir la sueur jusqu'à ce que le temps du froid soit passé; il paraît agir de la même manière, quoiqu'avec plus d'intensité, que les boissons chaudes délayantes et un peu narcotiques que beaucoup de médecins commencent à donner une heure avant l'invasion du frisson. Les cas de diathèse inflammatoire et de congestion sanguine vers le cerveau, ont été signalés comme des contre-indications à l'emploi du bain chaud ordinaire et du bain de vapeurs.

L. R. V.

(1) Voyez le cahier de juillet de ces Bulletins, pag. 294 et 295.

même. Enfin on y trouve une comparaison intéressante des succès du traitement des fièvres par le bain de vapeur avec leur traitement par les fébrifuges.

» Cependant, malgré l'innocuité évidente des sulfates de quinine et de cinchonine dans les cas cités dans les Mémoires de MM. Petroz et Chomel, ainsi que dans les observations maintenant assez multipliées de plusieurs autres médecins, il paraît bien difficile de croire que des substances aussi énergiques que ces deux alkalis et douées d'une amertume si forte, ne puissent, dans aucun cas, avoir d'inconvénients appréciables. Il reste donc à connaître quelle est la mesure de cette innocuité, soit relativement aux doses, soit relativement aux circonstances, et quels inconvénients pourrait entraîner leur abus; car on ne connaît pas complètement un remède quand on n'en a constaté que les avantages. Nous avons su, non par nous-mêmes, mais par le rapport de médecins dignes de foi, que le sulfate de quinine, donné à un enfant avec succès contre une fièvre d'accès, avait été suivi de quelques symptômes spasmodiques qui avaient fait présumer qu'on pouvait en abuser. Cette observation ne nous a pas paru assez exacte pour la présenter avec assurance. Nous croyons seulement devoir inviter les praticiens à diriger leur attention sur ce point important dans leurs observations (1).

(1) MM. Larrey, Duponchel, Emery, Heller, ont, dans la dernière séance de la Société médicale d'émulation, communiqué des faits qui justifient les craintes de M. le professeur Hallé.

L. R. V.

» Quoi qu'il en soit, les deux Mémoires dont nous venons de donner l'analyse nous ont paru importants, non-seulement parce qu'ils confirment l'opinion déjà établie que la quinine et la cinchonine sont véritablement l'élément essentiellement fébrifuge contenu dans les divers quinquinas doués de cette propriété, mais encore parce qu'ils ajoutent de nouvelles preuves des avantages que l'on doit attendre de ces deux remèdes. »

Mélancolie — Suicide produite par la seule persuasion d'une prédisposition héréditaire; par M. J. P. FALRET (1).

UNE femme âgée de trente-cinq ans, d'une constitution éminemment nerveuse, éprouve depuis quelque temps seulement des symptômes de phthisie pulmonaire, affection pour laquelle elle réclame mes soins. Son enfance a été exempte de maladies graves. La menstruation s'établit chez elle à quatorze ans et demi sans aucun accident fâcheux. A dix-neuf ans, elle apprit qu'un oncle *du côté paternel* s'était donné volontairement la mort. Cette découverte l'affligea beaucoup; elle avait ouï dire que la folie était héréditaire, et l'idée qu'elle pourrait un jour tomber dans ce triste état absorba bientôt toute son attention. Elle cacha soigneusement à sa mère les lugubres idées qui l'obsédaient continuellement, mais elle les confia à un ecclésiastique, qui fit

(1) Observation extraite d'un travail sur le suicide, actuellement sous presse.

des efforts inutiles pour la distraire. Cependant comme ses entretiens lui procuraient quelque calme, elle continua à le voir de temps en temps pendant deux ans environ. Elle était dans cette triste position, lorsque son père putatif mit volontairement un terme à son existence. Dès-lors M*** se croit tout-à-fait dévouée à une mort violente, elle rejette toute espèce de consolation, elle ne s'occupe que de sa fin prochaine, et mille fois elle répète : Je dois donc périr *comme mon père et comme mon oncle ; mon sang est donc corrompu.*

Cette dernière pensée acquit un très-haut degré de certitude dans son esprit, lorsqu'à l'époque menstruelle, qui suivit de près, elle vit que le sang était en moindre quantité et beaucoup moins coloré.

Elle ne douta plus que son sang ne fût entièrement décomposé. Vivement tourmentée par cette crainte, elle prend la résolution de se noyer ; elle laisse dans la chambre de sa mère un billet pour lui apprendre son funeste sort, et elle court se précipiter dans la rivière ; mais elle en est retirée sur-le-champ et rendue à la vie.

La nuit qui suivit cet acte de désespoir fut très-agitée. Des douleurs intolérables, surtout dans la région frontale, l'empêchèrent de se livrer au sommeil avant une heure du matin. A son réveil, qui eut lieu deux heures après, la malade ne reconnaît plus le lieu où elle se trouve, ni les personnes qui l'environnent ; elle a un délire général ; mais elle ne profère aucune parole qui retrace sa primitive mélancolie. Une chose digne d'être notée, c'est que cette malheureuse, qui était très-réservée dans ses discours, et habituée à faire ses devoirs de reli-

gion, se plait à ne dire que des obscénités. À ce délire maniaque, qui dura trois jours, succéda la mélancolie avec penchant au suicide. La céphalalgie reparut de nouveau, mais avec moins d'intensité. M*** éprouva aussi des nausées accompagnées de vomissemens peu abondans de matières jaunâtres, qui se dissipèrent promptement. Son embonpoint diminua sensiblement en très-peu de temps; le flux menstruel devint irrégulier; il était moins abondant, et revenait, contre l'ordinaire, tous les vingt jours à-peu près.

Le plus sombre désespoir était peint sur la physionomie de M***. Elle ne pouvait se regarder dans un miroir, sans avoir un sentiment de frayeur (ce sont ses propres expressions).

Tel était son état, lorsqu'elle invoqua de nouveau les secours de la religion, qui allégea un peu ses souffrances, mais qui fut toujours insuffisante pour les dissiper complètement. Cependant la mère de cette infortunée s'occupait de lui ménager une entrevue avec son véritable père. Après des démarches inutiles à rapporter pour notre objet, et qui durèrent trois mois, le jour fut enfin pris; on avertit la malade; celle-ci refuse d'abord de croire au récit qui lui est fait: cependant elle finit par consentir à voir l'homme qu'on lui dit être l'auteur de ses jours. La ressemblance physique fut si frappante que la malade vit tous ses doutes se dissiper à l'instant même. Dès-lors M*** renonce à tout projet de destruction, sa gaiété revient progressivement et avec elle le rétablissement de sa santé. La menstruation seule conserve son irrégularité pendant trois mois. Quatorze ans se sont écoulés depuis la tentative de sui-

cide. M***, dans cet intervalle, est devenue mère de trois enfans, et quoiqu'après son mariage elle ait été plus malheureuse que chez sa mère, quoiqu'elle ait été réduite à une très-grande misère (elle m'a été adressée par le bureau de charité du 9^e arrondissement), jamais elle n'a senti se renouveler son affreux penchant au suicide. Elle jouit du libre exercice de toutes ses facultés intellectuelles, et, d'après les renseignemens que j'ai obtenus, elle élève ses enfans avec la plus grande tendresse.

Cette observation, qui a la plus grande analogie avec celle qu'a publiée M. le docteur Villermé dans le Bulletin d'août de la Société médicale d'émulation, confirme plusieurs idées générales exposées dans le mémoire dont elle est extraite.

Sous le rapport de la cause, cette mélancolie peut être rapprochée de celle qui se développe quelquefois au début de la manie intermittente. Conservant encore assez de raison pour juger de l'imminence d'une maladie aussi horrible, ces malades sont alors dans un état d'autant plus affreux que les souvenirs des anciens accès se présentent à leur esprit avec plus de vivacité que dans toute autre circonstance. Les angoisses du présent se réunissent à la douloureuse mémoire du passé, aux terreurs de l'avenir, et rendent cette position une des plus pénibles qu'on puisse imaginer.

Quelle situation en effet plus lamentable que celle d'un homme qui ne peut jeter ses regards en arrière ni devant soi, sans y voir le tombeau de sa raison ! Dans une douleur aussi profonde est-il étonnant que la mort réelle, que le suicide lui paraisse préférable à cette

mon moralisme que le moment présent lui présage comme inévitable ?

N'en est-il pas de même, jusqu'à un certain point, chez cette femme qui fait le sujet de mon observation ? elle est convaincue d'être héréditairement prédisposée au suicide : est-il surprenant que cette persuasion l'entraîne à se jeter dans la rivière ? et si le maniaque a pour base de sa détermination l'expérience des accès précédents, n'a-t-elle pas à invoquer l'exemple de *son père* et de *son oncle* ?

Ce fait est une nouvelle preuve de la lésion primitive de l'encéphale dans l'aliénation mentale. La cause qui a produit la maladie, sa marche et le moyen de guérison ne peuvent pas laisser le moindre doute à cet égard. Les phénomènes qui se sont manifestés vers l'estomac et vers l'utérus sont évidemment sympathiques.

Le délire a précédé et suivi la tentative de suicide, circonstance qui milite contre les auteurs qui pensent que le suicide s'exécute avec sang-froid.

On remarque dans cette observation deux formes de lésion des facultés intellectuelles, un délire mélancolique, et un délire maniaque qui n'a duré que trois jours. Envisagé sous ce rapport, ce fait doit être joint à ceux qui prouvent qu'on a exagéré l'importance de la forme du délire dans le traitement de la folie.

Je pourrais faire d'autres remarques sur cette observation ; mais elles se présenteront naturellement à l'esprit de tous les lecteurs. Je vais donc terminer par une réflexion qui peut avoir quelque degré d'intérêt à une époque où des médecins d'un grand mérite et d'une philanthropie bien reconnue, proposent de remettre en vigueur les lois contre le suicide.

On peut, jusqu'à un certain point, cacher aux enfans qu'il y a eu un suicide dans la famille; mais si vous lui donnez plus d'éclat par l'exécution d'une loi rigoureuse, les enfans en auront inévitablement connaissance, et cette affreuse nouvelle ne pourra qu'augmenter en eux, comme l'atteste le fait précédent, une fâcheuse prédisposition. Ce mot me suggère une objection qui me paraît bien forte contre l'opinion de ces médecins. Quoi! l'on convient que le suicide est la folie la plus héréditaire, et l'on invoque toute la sévérité des lois pour le punir! On veut donc que la société s'empresse de marquer la victime dans le sein même de la mère.

Cas remarquable de lithotomie.

MONSIEUR le docteur Soubervielle vient de présenter à la Société médicale d'Émulation le nommé Dapret, âgé de trente ans, soldat à l'ex-135^e régiment de ligne. Cet homme fut blessé d'un coup de feu au bas des fausses côtes du côté gauche, à l'affaire du 2 mai 1813, près de Halle, et guérit assez vite après l'extraction de plusieurs petits morceaux de vêtemens. On ne put trouver le projectile, que l'on présumait être une balle.

En 1815, une tumeur, accompagnée de fièvre et de symptômes inflammatoires, s'étant manifestée à la région hypogastrique du côté de la blessure, le malade ressentit, au bout d'environ six semaines, comme une déchirure profonde qui fut à l'instant même suivie d'un pressant besoin d'uriner, et de l'affaissement de

la tumeur. Il rendit aussitôt une grande quantité de sang et de pus avec l'urine ; le sang disparut au bout de quelques jours ; mais les urines continuèrent encore à être purulentes pendant quelque temps.

A dater de cette époque, le malade a constamment souffert et rapporté ses douleurs à la région de la vessie ; et il était sujet à des pissemens de sang renouvelés plus ou moins souvent, selon qu'il faisait ou non beaucoup d'exercice. L'un des plus habiles chirurgiens de cette capitale le sonda et crut reconnaître un corps étranger dans la vessie ; mais, au moment où tout était disposé pour pratiquer l'opération de la taille, le corps étranger ne put être retrouvé.

Depuis, plusieurs chirurgiens ont sondé le malade, dont les douleurs étaient toujours les mêmes ; mais aucun ne put sentir la pierre. M. Soubervielle ayant été consulté, s'assura de la présence de celle-ci, et, le 23 août dernier, il procéda à l'opération de la lithotomie par l'appareil latéral. Il fit, par cette méthode, l'extraction d'une pierre qui avait le volume d'un petit œuf de poule, et dont le noyau était formé d'un *biscayen* incrusté seulement sur environ la moitié de sa surface.

Le malade a été guéri en dix-huit jours, et de la plaie de l'opération, et de ses douleurs habituelles, et des pissemens de sang.

Cette observation est intéressante sous quelques rapports :

1°. On avait déjà retiré de la vessie, à la suite de coups de feu, des calculs dont le noyau se trouvait être des grains de plomb ou une balle, mais non un projectile plus volumineux, tel qu'un *biscayen*.

2°. Le corps étranger qui servait de noyau, n'étant incrusté que d'un seul côté, on doit croire que la portion non incrustée n'était point en contact avec l'urine. Il y a d'ailleurs une chose qui vient à l'appui de cette présomption ; c'est que la matière de l'incrustation s'amincit graduellement à sa circonférence, où elle offre de petites lignes ou raies nombreuses, peu marquées, et perpendiculaires à cette même circonférence.

Plusieurs questions sont naturellement provoquées par la lecture de ce cas ; mais je crois devoir présenter les faits nus ; chacun pourra interpréter à sa manière les circonstances qui n'ont pu être soumises à l'observation.

L. R. VILLERMÉ.

Note sur la Chirurgie dans les premiers âges, et sur quelques instrumens propres à cet art, trouvés dans les ruines de Pompéïa ; par Pierre SAVENKO, docteur en médecine à Saint-Petersbourg (1).

(Communiqué par M. Gilbert BRESCHET.)

LES instrumens dont je vais donner la description et les figures, ont été trouvés dans l'ancienne ville de Pompéïa, et, pour la plus grande partie, en 1819, dans une maison de la *Via* ou *Strada consulaire*, près de

(1) En publiant cette note, nous nous sommes beaucoup plus attachés au fond qu'à la forme. Nous ferons remarquer aux personnes qui pourraient en critiquer la rédaction,

la porte de la ville qui est voisine du cimetière. Un *speculum ani* et plusieurs objets pour la pharmacie ont encore été trouvés avec eux.

Le tout est conservé dans le musée Portici, près de Naples.

La maison où ces instrumens ont été découverts ne diffère en rien des autres de la ville. On doit croire qu'elle était habitée par un médecin. Quelques-uns de mes amis, récemment arrivés de Naples, m'ont dit qu'on y trouve encore de temps en temps des instrumens ou des restes d'instrumens. Il serait très-précieux pour l'histoire de l'art d'avoir une description exacte de tous. Il ne paraît pas qu'ils aient jamais été décrits par aucun auteur.

Sondes ou stylets pour sonder les plaies (fig. 5 et 19. Voyez la planche.).

SUIVANT Cicéron, qui compte trois Esculapes, le premier, fils d'Apollon et dieu de l'Arcadie, passait pour avoir été l'inventeur des sondes pour sonder les plaies, et de l'art de les bander. Quelques modifications qu'aient reçues ces instrumens aux différentes époques de la chirurgie, il est évident, par les figures 5 et 19, qu'ils n'ont pas souffert de grands changemens depuis Celse et Galien.

que nous avons cru de notre devoir de n'y rien changer, et que l'on doit surtout de l'indulgence à un médecin étranger, quand, pour nous faire part de ses observations, il les a lui-même écrites en français.

G. B.

Ceux trouvés à Pompéïa paraissent être de fer. Celui de la figure 5 a six pouces de longueur, et celui de la figure 19 quatre pouces et demi. Le premier est percé à l'une de ses extrémités.

Cautères (fig. 3).

On raconte qu'à mesure qu'Hercule coupait une des têtes de l'hydre de Lerne, il en séchait la plaie avec un fer ardent, pour empêcher une nouvelle tête de renaître; et l'on tire de là l'origine des cautères actuels. Les Grecs s'en sont servi de bonne heure, et paraissent les avoir empruntés aux Égyptiens ou aux Éthiopiens. Les Lybiens, peuples de l'Afrique, surtout ceux qui menaient une vie pastorale, en faisaient un grand usage: quand leurs enfans avaient atteint l'âge de quatre ans, ils croyaient les préserver de certaines incommodités, en leur brûlant les veines du sommet de la tête ou des tempes avec de la laine grasse (HÉRODOT., *lib. iv.*). L'application du feu était également commune chez les Scythes.

Hippocrate a dit expressément: ce qu'on ne guérit point par les médicamens, le fer le guérit; ce que le fer ne guérit point cède à l'action du feu, ou bien la maladie est incurable. Ce grand médecin avait coutume, dans les douleurs de tête, quand les remèdes ordinaires n'avaient produit aucun effet, d'appliquer huit cautères avec le fer chaud.

Archagatus, du Péloponèse, le premier médecin grec qui vint à s'établir à Rome, où il fut accueilli d'abord avec distinction, s'y vit bientôt repoussé par tous les habitans, qui l'appelèrent *boutreau*, à cause qu'il

avait fréquemment recours à l'instrument tranchant et aux cautères actuels, et peut-être aussi à cause des suites malheureuses de quelques opérations.

Plus tard parut A.-Cornelius Celse, chirurgien célèbre, partisan de l'emploi du fer ardent ou des cautères, dont il fit usage dans beaucoup de maladies. Ce fut vers la même époque que, sous le règne de l'empereur Claude, on fit venir à Rome, lorsque la mentagre commença à s'y manifester, des médecins égyptiens qui employèrent avec succès le feu contre cette maladie.

On voit, par la figure 3, que la forme que les anciens donnaient à leurs cautères, du moins à quelques-uns d'entre eux, se rapprochait beaucoup de celle qu'on leur conserve encore aujourd'hui. Celui trouvé à Pompéïa est en fer, long de 4 pouces et 2 lignes. La partie destinée à cautériser a la forme d'un fer à cheval qui serait plein; son épaisseur est de 2 lignes, et ses autres dimensions de 5 et 7 lignes. L'autre partie, qui est d'un seul morceau avec la première, présente à son extrémité un bouton en forme de boule, qui, ne pouvant servir que d'ornement, ferait présumer qu'il n'y avait pas d'autre manche.

Instrument pour pratiquer la saignée (fig. 4 et 12.).

Nous ne savons rien de certain sur l'origine de la saignée; le premier exemple que nous en ayons remonte à la guerre de Troie. Podalire, dit-on, un des plus célèbres chirurgiens de l'armée des Grecs, fut jeté, à son retour de Troie, sur les côtes de Carie, où il

guérit Syrna, fille du roi Damœtas, en la saignant des deux bras. Quelques auteurs veulent que l'origine de la saignée remonte à des temps encore beaucoup plus reculés : tel est Plinè, qui pense qu'elle a été enseignée aux hommes par l'hippopotame, se frottant les jambes contre les roseaux du Nil pour en faire sortir du sang.

Quoi qu'il en soit, les Égyptiens prétendaient qu'elle avait été faite chez eux pour la première fois, et les Scythes connaissaient cette opération ; car, lorsqu'ils étaient malades, ils se coupaient une veine derrière chaque oreille jusqu'à ce qu'ils tombassent en défaillance, et les Nègres, quand ils croient avoir trop de sang, se donnent un coup de couteau, sans distinction d'aucune région du corps, et laissent couler le sang aussi long-temps qu'ils le jugent nécessaire. Au Congo, on se sert ou l'on se servait d'une petite coquille aiguësée ; au Tonquin, d'un os de poisson. A Taïti, lors de la découverte de l'île, les habitans connaissaient la saignée. Un *Taoua*, c'est-à-dire un médecin-prêtre, frappait, avec un morceau de bois tranchant, sur le crâne du malade, ouvrait ainsi la veine que nous nommons *sagittale*, et bandait la tête quand il croyait qu'il était sorti assez de sang. C'est probablement de l'une de ces manières que devait se pratiquer la saignée dans son origine.

Du temps d'Hippocrate, l'ouverture des veines du front, de la langue, et celle des artères étaient les plus fréquentes ; mais il ne paraît pas qu'on connût l'instrument dont on se servait alors pour cette opération. On ignore aussi de quelle manière on pratiquait la saignée à une époque moins reculée, et avec quels

instruments ; on dit seulement que Celse se servait d'une sorte de scalpel que quelques-uns ont cru en forme de fer de lance.

Il n'est donc pas certain que les instruments des figures 4 et 12 étaient destinés à faire la saignée. Mais ce qui est remarquable, c'est que ces lancettes ou scalpels sont en cuivre, comme divers autres instruments des anciens. On prétend que la dureté de ce cuivre diffère peu de celle de l'acier.

L'instrument de la figure 4 a deux pouces et demi de longueur, celui de la figure 12 en a trois. La lame a une saillie qui règne sur toute la longueur de chaque côté, et représente assez bien un fer de lance dont la plus grande largeur est au milieu. L'extrémité opposée à la pointe offre une partie presque cubique, d'où naît, comme on le voit par la figure 4, un prolongement qui s'introduisait dans le manche. Une rouille verdâtre couvre les deux instruments.

Instrumens tranchans (fig. 12, 15 et 17).

L'origine des instrumens tranchans de chirurgie est tout aussi ignorée que celle des premiers instrumens imaginés pour faire la saignée. Le défaut de monumens ne nous permet pas d'apprécier les progrès de la chirurgie antérieurs à Hippocrate ; on sait seulement qu'à l'époque où florissait ce grand homme, on pratiquait la lithotomie, et l'on ne craignait pas d'ouvrir le crâne, la poitrine, etc. Hippocrate a fait les opérations du trépan, de l'empyème, et, dans les cas d'anasarque ou d'hydropisie extérieure, il évacuait l'eau du

scrotum, des cuisses et des jambes, au moyen de mouchetures ou petites scarifications; il donnait encore jour aux abcès qui ne s'ouvraient pas d'eux-mêmes, et il incisait les amygdales en suppuration.

Asclépiade de Bithynie conseilla le premier la bronchotomie, selon les uns, et la pratiqua, selon les autres, pour prévenir les suites funestes de l'angine violente.

Celse décrit l'amputation des membres; il recommande de couper les chairs sur l'os, et de scier celui-ci (*lib. VII, cap. IV, sect. III*). Il connaissait toutes les opérations qui avaient été pratiquées avant lui, et il a attaché son nom à un procédé de la taille.

On conçoit que toutes ces opérations nécessitaient divers instrumens tranchans; mais nous manquons de description de la plupart d'entre eux, et nous ne savons rien sur l'usage particulier auquel chacun pouvait être destiné.

Celui de la figure 15 a une lame de deux pouces et demi de long et extrêmement large. Le dos en est droit, épais, et le tranchant très-convexe. On dirait que celui-ci a été cassé près du manche, qui est très-court. On remarque, comme aux figures 4, 12 et 17, à l'extrémité de la lame qui se continue avec celui-ci, une partie cubique qui ne fait avec elle qu'un seul morceau.

La lame du scalpel de la figure 17 a une longueur de deux pouces, et huit lignes dans sa plus grande largeur; elle est triangulaire-allongée, à dos droit, épais, à pointe aiguë; elle s'élargit progressivement vers le manche, et, à un demi-pouce de la partie cubique, le tran-

chant finit par une ébranchure qui fait angle droit avec lui.

Cet instrument est de cuivre, et celui de la figure 15, très-altéré par la rouille, paraît être de même métal.

Instrument pour l'extraction des dents (fig. 11).

On ne sait pas si l'extraction des dents était ou non pratiquée du temps d'Hippocrate. On rapporte qu'on montrait à Delphes, dans le temple d'Apollon, un instrument de plomb qui avait servi à cet usage, d'où l'on a inféré que les anciens ne faisaient l'extraction que des dents vacillantes et prêtes à tomber au moindre effort. Il est assez probable, par ce qui se lit dans Celse, que de son temps même on n'arrachait pas les dents qui étaient fortement enracinées ; on sait seulement qu'on se servait alors de forceps fort imparfaits. C'est à cause de cela que nous pensons que l'instrument représenté par la figure 11 pouvait être un de ces forceps.

Les deux branches de cet instrument sont en fer, courbées comme on le voit, et avec des dentelures à l'extérieur vers la pointe. Un écrou les réunit ; au-dessous, elles offrent chacune une tige droite qui se continue avec un manche à canelures torsées et d'un autre métal.

La longueur totale de l'instrument est de six pouces ; ses dimensions partielles sont les suivantes : manches, deux pouces ; tiges, deux pouces ; courbure des branches, près de deux pouces (1).

(1) Il est difficile de croire, avec l'auteur, que l'espèce

Instrumens pour l'opération du trépan (fig. 16).

On ne sait pas si cette opération a été pratiquée avant Hippocrate. Il en parle dans son livre *des Plaies de la Tête* de manière à ce qu'on ne peut douter qu'il l'ait faite, et il a même indiqué les instrumens dont il se servait. Depuis lui, l'opération du trépan a été pratiquée souvent. La figure 16 représente un élévatoire en tout semblable à ceux qu'on trouve aujourd'hui dans toutes nos caisses de trépan; il est en fer, et il a cinq pouces de longueur.

Pinces (fig. 6, 7, 8, 9 et 10).

Dès les temps les plus anciens on se servait de crochets, de pinces et d'autres instrumens pour extraire les corps étrangers qui avaient été introduits au milieu de nos organes. Nul doute que ces instrumens ne fussent alors en petit nombre, et qu'on les ait multipliés à mesure que l'art s'est perfectionné : ceux représentés par les figures 6, 7, 8, 9 et 10 sont de cette espèce.

de pincette que représente la figure 11 ait jamais pu servir à extraire des dents, quelque vacillantes qu'on les suppose. En effet, sans même s'arrêter à la faiblesse de l'instrument, il suffit, pour ne point partager l'opinion de M. le docteur Savenko, de remarquer le parallélisme des branches, qui ne leur permettait pas de bien saisir les dents par deux côtés opposés, et de se rappeler que les seuls doigts vaudraient toujours beaucoup mieux que ces pincettes pour l'usage qu'on leur suppose.

Peut-être avaient-ils aussi d'autres usages que nous ignorons; ce sont tous des pinces à deux lames.

Les pinces des figures 6 et 7 ont une longueur de cinq pouces; chaque extrémité qui s'ouvre ou s'écarte présente des dentelures; les deux lames de la pince 6 ont été séparées ou brisées.

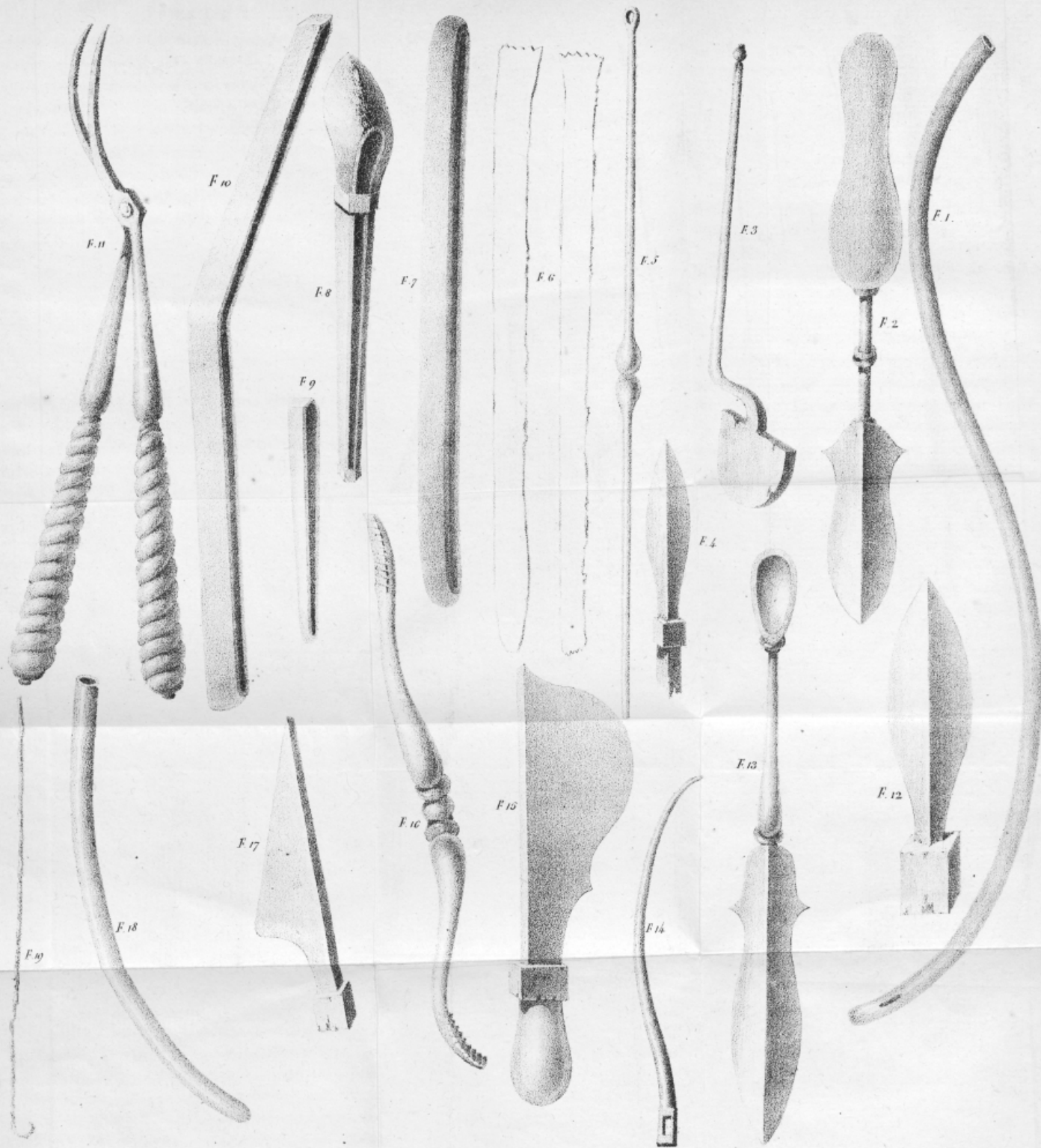
La pince 8 a trois pouces et demi de longueur, et cinq à six lignes dans sa plus grande largeur. Les deux lames, étroites vers la pointe, s'élargissent progressivement vers l'autre bout, où elles se réunissent en formant une sorte de voûte; on les tient fermées ou rapprochées à volonté, au moyen d'une virole mobile qui en fait partie.

La pince 9 est exactement celle dont nos oculistes se servent pour arracher quelquefois des cils.

La pince 10 a six pouces de longueur; ses lames sont courbées à angle obtus vers le milieu, et elles se joignent parfaitement. Je pense, à cause de ses dimensions et de sa configuration, que cet instrument était destiné à pénétrer bien avant dans nos parties pour en extraire les corps étrangers.

Sondes ou algalies destinées à être introduites dans la vessie (fig. 1 et 18).

L'algalie représentée par la figure 1^{re} a neuf pouces de longueur, et un diamètre par-tout égal d'environ trois lignes. L'épaisseur des parois paraît être plus considérable que celle qu'on voit à nos algalies; mais cette épaisseur ne peut être déterminée avec exactitude, à cause de la rouille qui couvre tout l'instrument à l'extérieur, et qui remplit presque entièrement sa cavité.



Lith. de Langlais

Instrumens de Chirurgie trouves à Pompéïa en 1819.

Je conjecture, d'après la couleur brune et rougeâtre de cette rouille, qu'il est en fer : cependant, en parlant de ces algalies, Celse les nomme *Fistulae Aeneae*. Mais ce qui est surtout remarquable dans celle de la figure 1, dont le bec offre deux trous latéraux comme dans nos algalies ordinaires, c'est sa double courbure en forme d'S italique. On sait que l'idée de cette courbure (si utile avant l'invention des sondes en gomme élastique, pour les algalies qui devaient rester dans la vessie) a été due presque de nos jours au célèbre chirurgien français Jean - Louis Petit.

La sonde de la figure 18 est probablement une algalie pour les femmes : elle est en fer, et a un peu plus de quatre pouces de longueur.

Aiguille (fig. 14).

Cette aiguille, presque semblable à celle dont nous nous servons pour les sétons, était-elle destinée à cet usage (1) ? Elle est en fer, et sa longueur est d'environ trois pouces.

Spatules (fig. 2 et 13).

Les instrumens des figures 2 et 13 sont des espèces de spatules dont on trouverait encore aisément les

(1) On a quelque répugnance à le lui accorder, en considérant sa forme arrondie et sa grosseur toujours croissante vers l'œil ou le talon. Le séton lui-même n'aurait pu être introduit qu'avec beaucoup de douleurs, à moins qu'on ne lui eût ouvert préalablement le passage à l'aide d'un autre instrument : alors un simple stylet, portant un œil à une extrémité, valait mieux.

modèles chez beaucoup de nos pharmaciens. Elles ont environ cinq pouces de longueur, et sont en fer, à en juger par la couleur brune-rougeâtre de la rouille qui les couvre.

Celle de la figure 2 est double : l'une des faces de chaque lame ou spatule est unie, l'autre a une saillie angulaire qui règne sur toute sa longueur.

La spatule de la figure 13 offre une disposition semblable ; mais son manche se termine par une petite cuiller.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Recherches sur les fièvres, selon qu'elles dépendent des variations des saisons, et telles qu'on les a observées à Londres pendant vingt années consécutives ; par M. Guillaume Grant, docteur en médecine, traduites par Lefebvre de Villebrune. Suivies de l'*Histoire des Constitutions épidémiques de Saint-Domingue et de la Description de la fièvre jaune*, par M. Pouppé Desportes, médecin du Roi, t. 1^{er}. In-8. Montpellier, chez veuve Picot et Ant. Séguin.

Rapport de la nature à l'homme, et de l'homme à la nature, ou Essai sur l'instinct, l'intelligence et la vie, par le baron Massias, consul général de France à Dantzic. Deux vol. in-8., imprim. de Firmin Didot.

Aperçu topographique et médical sur les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, par M. F. Damien, docteur en médecine, etc. In-8. de 4 feuilles. A Paris, chez Béchot jeune.

Notice sur les Pansemens, par M. Darbefeuille, docteur-médecin, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Nantes. In-8. d'une feuille. Imprim. de V. Maugin fils, à Nantes.

Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer de l'estomac et du canal intestinal dans le sang, sur la fonction de la rate et sur les voies cachées de l'urine, par E. Tiedmann et Gmelin, professeurs à Heidelberg, traduites de l'allemand par S. Heller, docteur en médecine, etc. In-8. de 7 feuilles un quart. A Paris, chez Méquignon-Marvis.

Coup-d'œil sur la fièvre jaune et sur diverses mesures sanitaires auxquelles elle a donné lieu à Marseille, pendant les mois de septembre et octobre 1821, par P. M. Roux, docteur-médecin. In-8. de 2 feuilles un quart. A Marseille, chez Camoin et Mawert.

De l'Hypochondrie et du Suicide, considérations sur les causes, le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement, par M. le docteur Falret. Un vol. in-8., chez Croullebois, etc.

Dissertation sur les fonctions de la peau, par M. S. Sudre, docteur en médecine. Un vol. in-4. Prix, 3 fr., et 4 fr. franc de port par la poste. A Paris, chez Gabon, libraire.

Recherches sur le Manuel de l'opération de la taille sous-pubienne chez l'homme, par M. Carcassonne, docteur en médecine, etc. Un vol. in-4., fig. Prix 2 fr. 50 c., et 3 fr. 50 c. franc de port par la poste. A Paris, chez Gabon, libraire.

TABLE DES MATIÈRES

Pour l'année 1821.

- A**bcès (considérations séméiologiques sur les), par *F. J. Double*, tome IV, pag. 95.
- Absorbante (force) des veines. *Voyez* Veines.
- Absorption (Mém. sur le mécanisme de l') chez les animaux à sang rouge et chaud, IV, 206.
- Académie royale de Médecine (ordonnance du Roi portant organisation d'une), IV, 126.
- Accouchement laborieux. *Voyez* Déchirure.
- opéré par l'incision de la vulve, qui ne présentait que trois à quatre lignes d'ouverture, V, 208.
- (quelques réflexions sur la théorie du mécanisme de l'), par *Nœgèle*, V, 16.
- Acéphales, VI, 188.
- Alard*. Du Siège et de la Nature des Maladies, etc., V, 113, 355.
- Aliénation mentale occasionée par la seule crainte de devenir fou, VI, 97.
- Altérations de l'Encephale (recherches sur les), V, 298, 521.
- Amauroses partielles. *Voyez* Paralysie de la moitié de la rétine.
- extraordinaires par leurs causes et les circonstances qui les ont accompagnées, V, 523.
- Anencéphales, V, 341.
- Arachnitis. *Voyez* Inflammation de l'arachnoïde.
- Artère fémorale (rupture de l') à la suite d'une plaie d'arme à feu à la cuisse ; par le baron *Larrey*, IV, 116.
- Astômes, VI, 523.
- Athorax (fœtus), VI, 195.
- Bains de vapeurs dans le traitement des fièvres intermittentes, VI, 417.
- Bally*. Analyse de la Monographie historique et médicale de la fièvre jaune, par *Al. Moreau de Jonnés*, IV, 153.

- Bally*. Considérations pratiques sur les fièvres intermittentes et sur l'emploi du sulfate de quinine, V, 244.
- Bell (Ch.)*. Voyez Urètre (maladies de l').
- Bérard (Frédéric)*. Analyse de l'Examen des doctrines médicales généralement adoptées, et des systèmes modernes de nosologie, par M. *Broussais*, VI, 341.
- Bleue* (consultation sur un cas de maladie), par *E. Desportes*, VI, 175.
- Bousquet*. Analyse des observations sur la fièvre jaune, par MM. *Pariset* et *Mazet*, V, 54.
- Analyse de la Nosographie et Thérapeutique chirurgicales, par *Richerand*, VI, 54.
- Analyse du Précis théorique et pratique des maladies des yeux, par *Demours*, VI, 63, 381.
- Bousquet* et *Bellanger*. Réponse aux observations de MM. *Fournier-Pescay* et *Bégin*, sur la traduction du Traité des maladies des yeux de *Scarpa*, VI, 154.
- Bousquet*. Analyse du tome premier du Dictionnaire de Médecine en 18 vol., VI, 250.
- Note sur le Traité d'Anatomie descriptive de M. *Hipp. Cloquet*, VI, 302.
- Boyer*. Traité des Maladies chirurgicales, 7^e vol., VI, 149.
- Brachet (J. L.)*. Observation médico-légale sur une fracture du crâne, V, 429.
- Breschet (G.)*. Considérations sur une altération organique appelée *dégénérescence noire*, *mélanose*, etc., VI, 504.
- Breschet (G.)* et *L. R. Villermé*. Note sur les Esquilles qui compliquent les fractures, V, 86.
- Bricheteau*. Observat. d'un état inflammatoire qui a affecté successivement les trois grandes cavités du corps, V, 199.
- Rapport sur un Mémoire de M. *Pinel* fils, sur les altérations de l'encéphale, V, 521.
- Broussais*. Lettres sur la doctrine médicale, V, 48, 157, 276; VI, 271.
- Examen des doctrines médicales généralement adoptées, VI, 341.

Cancer mélané. Voyez Mélanose.

Cancer (observation sur le), par le baron *Larrey*, IV, 95.

Capuron. Voyez Médecine légale.

Caventou. Note sur une nouvelle préparation de quinquina, V, 210.

Caventou. Voyez *Henry*.

- Caventou et Pelletier*. Recherches chimiques sur les quinquinas, IV, 216.
 — Suite des mêmes recherches, V, 94.
Cérébrite (observations de), V, 300.
Cerveau (anatomie comparative du) dans les quatre classes d'animaux vertébrés, V, 180.
Cerveau (endurcissements partiels du), et d'une partie du cervelet, V, 315.
Chantourelle. Lettre au directeur de la *Revue médicale*, IV, 455.
Charneil. Voyez *Métastases*.
Chirurgie dans les premiers âges (note sur la), etc., VI, 427.
Chomel. Mémoire sur l'emploi de la cinchonine et de la quinine dans les fièvres intermittentes, V, 90.
Cinchonine. Voyez *Quinine*.
Cliet (Henri). Observation d'une paralysie des quatre membres, IV, 439.
Cloquet (Hipp.). Traité d'Anatomie descriptive, VI, 502.
Cloquet (J.). Nouvelle espèce d'incontinence d'urine, VI, 399.
Coindet. Nouvelles recherches sur les effets de l'iode, et sur les précautions à suivre dans le traitement du goître par ce nouveau remède, V, 101.
 — Notice sur l'administration de l'iode par frictions, et sur l'application de ce médicament au traitement des scrophules et de quelques maladies du système lymphatique, V, 403.
Commission sanitaire, IV, 125.
Conté (J.-M.). Coup-d'œil sur la rétention incomplète d'urine produite par la vieillesse, VI, 389.
Contracture de la vessie. Voyez *Incontinence d'urine*.
Contusions à l'épigastre et à l'ombilic, occasionées par des coups de pieds de cheval, V, 418.
Coupercher. Recherches sur la Maturation des fruits, V, 211.
Cyclope (anatomie d'un chien) et astôme, VI, 525.
Cyclopes. Voyez *Monocles*.

Déchirure de la fourchette, du périnée, du sphincter et de la cloison recto-vaginale à la suite d'un accouchement laborieux, suivie d'accidens très-graves, et guérie par la suture enchevillée, V, 204.
Delabarre. Traité de la partie mécanique de l'art du chirurgien-dentiste, IV, 365.

- Demours*. Précis théorique et pratique des maladies des yeux, VI, 63, 381.
- Dents* (arrangement des secondes), par *Duval*, IV, 155.
- Desfosses*. Examen chimique du principe narcotique de la morelle, etc., IV, 463.
- Desportes*. Remarques sur le traitement des fièvres adynamiques, IV, 280.
- Consultation sur un cas de maladie bleue, VI, 175.
- Desruelles* (H.-M.-J.). Observation de transposition générale des viscères, IV, 305.
- Dictionnaire de Médecine en 18 vol. Analyse du premier volume, VI, 250.
- Dolivera* (J.-A.). Plusieurs faits de fièvres larvées, IV, 318.
- Double*. Précis d'observations sur l'emploi du sulfate de quinine, IV, 228.
- *Voyez* Abscès.
- (opinion de M.), prononcée à l'Académie royale de Médecine, sur la question de la réunion ou de la séparation des sections dans les travaux académiques, V, 569.
- Ducasse*. Mémoires et observations de médecine et de chirurgie, VI, 117.
- Dufour*. *Voyez* Fièvres intermittentes.
- Dupau*. Analyse du Magnétisme éclairé; par le baron d'Hénin de Cuillers, IV, 20.
- Analyse des Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale, par *Lallemand*, IV, 168, 245.
- Analyse du Traité des Maladies de l'urètre, de la vessie et du rectum, par *Ch. Bell*, IV, 592.
- Analyse du Traité du Siége et de la Nature des maladies, etc., par *Alard*, V, 115, 555.
- Analyse du Recueil de Mémoires de chirurgie, par le baron *Larrey*, VI, 5.
- Analyse du Traité des maladies de l'oreille, par *Itard*, VI, 229.
- Duponchel*. Observations de violentes contusions à l'épigastre et à l'ombilic, occasionées par des coups de pieds de cheval, etc., V, 418.
- Duval*. *Voyez* Fièvres intermittentes.
- *Voyez* Dents.
- Eaux minérales d'Enghien (analyse des), par M. *Rivet*, V, 389.

Electricité médicale (mémoire sur l'), par *A. Pascalis*, IV, 416.

Encéphale. *Voyez* Altérations.

Encéphale (endurcissement général de l'), V, 304.

Encéphale (recherches anatomico-pathologiques sur l'), par *F. Lallemand*, IV, 168, 245.

Épanchement de sang présumé consécutif dans la cavité droite de la poitrine, VI, 108.

Erysipèle gastrique (considérations sur le traitement de l'), par *Saint-Laurens*, IV, 192.

Établissements de charité (des), et de l'exercice de la médecine, considérés dans diverses circonstances qui empêchent ces institutions d'atteindre leur but, et les rendent trop souvent causes de mort, V, 328.

Étages dans les hôpitaux. *Voyez* Hôpitaux.

Eusèbe de Salle. De la mort apparente des enfans nouveau-nés, IV, 269, 425.

— Analyse de la médecine légale relative à l'art des accouchemens, par *Copuron*, IV, 578.

— Analyse des dissertations sur quelques points de médecine légale, par MM. *Lécieux*, *Rénard*, etc., etc., V, 134.

— Analyse du Traité des Maladies des yeux de *Scarpa*, traduit par MM. *Bousquet* et *Bellanger*, V, 229.

— Analyse des Recherches sur les Méastases, par *M. Charmeil*, VI, 130.

— Recherches et Observations sur les effets des préparations d'or, dans le traitement de plusieurs maladies, par *J. C. Niel*, publiées par *J. A. Chrestien*, de Montpellier, VI, 570.

Exercice de la médecine. *Voyez* Établissements de charité.

Falret (J.-P.). Mélancolie—Suicide produite par la seule persuasion d'une prédisposition héréditaire, VI, 420.

Fibro-cartilages accidentels (supplique des) à MM. de la Société de l'École de Médecine de Paris, V, 167.

Fièvres adynamiques (remarques sur le traitement des), par *E. Desportes*, IV, 280.

— intermittentes traitées par les sels des alcalis des quinquinas, IV, 228; V, 90; VI, 401.

— traitées par le bain de vapeurs, VI, 417.

— intermittentes pernicieuses traitées par le sulfate de quinine, VI, 405.

- Fièvres intermittentes (observation sur l'emploi du sulfate de quinine dans les), par *V. Bally*, V, 244.
- intermittentes (observation sur l'emploi du sulfate de quinine dans les), par *M. Duval*, VI, 40.
- intermittentes (observations sur l'usage du sulfate de quinine, du sulfate de cinchonine, du sirop cinchonique, dans le traitement des), par *M. Dufour*, VI, 145.
- jaune (monographie historique et médicale de la), par *Al. Moreau de Jonnés*, IV, 133.
- jaune (observation sur la), par *MM. Pariset et Mazet*, V, 54.
- larvées (faits de), IV, 318.
- masquées (sur quelques) qui reviennent à de longs intervalles, V, 441.
- Foie (de l'hypertrophie du), VI, 200.
- (moyens de distinguer entre elles les diverses affections du), généralement confondues sous la dénomination d'*obstructions*, et de la conduite du praticien dans les cas douteux, VI, 214.
- Folie héréditaire. *Voyez* Aliénation mentale.
- Fracture du crâne (observ. médico-légale sur une), V, 429.
- Fruits. *Voyez* Maturation.
- Gasc.* Analyse des observations de *F. Legouais* sur l'emploi des saignées et des purgatifs dans la péritonite puerpérale, IV, 3.
- Gélatine au quinquina, V, 210.
- Gentiane (recherches sur le principe qui cause l'amertume dans la racine de), IV, 451.
- Gérard.* Observat. sur un phimosis extraordinaire, V, 448.
- Gimelle.* Mémoire sur l'emploi de l'iode dans plusieurs maladies, VI, 81.
- Gmelin.* *Voyez* *Tiedmann*.
- Goître (recherches pharmaceutiques sur le nouveau remède contre le), découvert par le docteur *Coindet*, IV, 345.
- Goître (nouvelles recherches sur les effets de l'iode et sur les précautions à suivre dans le traitement du), par ce nouveau remède, V, 101, 405; VI, 81.
- Gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, etc., par *Ch. Londe*, V, 5.
- Hallé.* Rapport fait à l'Institut de France, sur deux Mémoires, l'un de *M. Pétriz*, l'autre de *M. Chomel*, VI, 414.

Hémorroïdes (traité analytique des), par *A. J. de Montègre*, IV, 157.

Ménin de Cuillers. Voyez Magnétisme.

Henry et Caventou. Recherches sur le principe qui cause l'amertume dans la racine de gentiane, IV, 451.

Hôpitaux (de l'inconvénient de plusieurs étages dans les), IV, 469.

Hufeland. Voyez Scrophuleuse (traité de la maladie).

Hypertrophie du cœur (coïncidence de l') avec quelques lésions du cerveau, V, 521.

— du foie (de l'), VI, 200.

Incontinence d'urine (nouvelle espèce d') VI, 389.

Inflammation de l'arachnoïde (résultat de recherches sur l'), V, 76.

— aiguë de la pulpe cérébrale, V, 300.

Inflammatoire (état) qui a affecté successivement les trois grandes cavités du corps chez un enfant de cinq ans, V, 199.

Instrumens de chirurgie trouvés dans les ruines de Pompéïa, VI, 427.

Iode (notice sur l'administration de l') par frictions, et sur l'application de ce médicament au traitement des scrophules et de quelques maladies du système lymphatique, V, 403.

— (Mémoire sur l'emploi de l') dans plusieurs maladies, VI, 81.

Iode. Voyez Goître, Scrophules, Dartres, Teignes.

Itard. Voyez Oreille (maladies de l').

Lachaise. Analyse de la gymnastique médicale, par *Ch. Londe*, V, 5.

Lallemand. Voyez Encéphale.

Laracine (*G.-J.-A.*). Observation sur une tumeur pédiculée dans le rectum, V, 221.

Larrey (le baron). Deux observations de paralysie de la moitié de la rétine, V, 325.

— Précis d'observations d'amauroses extraordinaires, VI, 103.

— Rapport sur un ouvrage ayant pour titre : *Mem. sopra il metodo di estrarre la pietra dalla vescica orinaria, per la via dell' intestino retto*; par *M. André Vacca Berlinghieri*, VI, 528.

- Larrey*. Mémoire sur les Scrophules, IV, 92.
- Observation d'une plaie d'arme à feu à la cuisse, suivie de la rupture complète de l'artère fémorale, IV, 116.
- Recueil de Mémoires de chirurgie, VI, 5.
- Laurent*. Analyse de l'ouvrage de C. T. *Maunoir*, sur une nouvelle méthode de traiter le sarcocèle, IV, 9.
- Legouais*. Voyez Péritonite puerpérale.
- Leroy*, Mauvais effet de son vomipurgatif dans un cas de catarrhe pulmonaire chronique; observation par *Rouzet*, IV, 419.
- Le Royer et J. And. Dumas*. Recherches pharmaceutiques sur le nouveau remède contre le goître, découvert par M. le docteur *Coindet*, IV, 345.
- Lettres à un médecin de province sur la doctrine médicale de M. Broussais, V, 48, 157, 276; VI, 271.
- Lettres médicales sur Paris, n° III, V, 328.
- Limousin-Lamothe*. Réclamation concernant la manière de préparer un extrait d'opium, V, 457.
- Lithotomie (cas remarquable de), VI, 425.
- Lithotomie. Voyez Pierre.
- Londe*. Voyez Gymnastique médicale.
- Analyse du traité de l'arrangement des secondes dents, par *Duval*, IV, 155.
- Magendie*. Mémoire sur le mécanisme de l'absorption IV, 206.
- Propriétés physiologiques et médicamenteuses de la quinine et de la cinchonine, V, 93.
- Anatomie d'un chien cyclope et astôme. VI, 323.
- Magnétisme (le) éclairé, par le baron d'*Hénin de Cuvillers*, IV, 20.
- Marronnier d'Inde (composition chimique de l'écorce de), V, 100.
- Martinet (L.) et Parent-Duchâtelet*. Résultats de recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde, V, 76.
- Maturation (recherches sur la) des fruits, V, 211.
- Maunoir*. Voyez Sarcocèle.
- Médecine légale (la) relative à l'art des accouchemens, par *Capuron*, IV, 378.
- Médecine légale (Dissertations sur quelques points de), par MM. *Lécieux, Rénard*, etc., V, 134.

- Mélancolie—Suicide produite par la seule persuasion d'une prédisposition héréditaire, VI, 420.
- Mélanose (considérations sur une altération organique appelée *dégénérescence noire*), *cancer mélané*, etc., VI, 304.
- Membranes synoviales (recherches sur le développement de beaucoup de capsules ou), V, 68.
- Ménard (*Alphonse*). Quelques réflexions sur la théorie du mécanisme de la parturition, par le docteur *Nœgèle*, V, 16.
- Métastases (recherches sur les), par M. *Charmeil*, VI, 130.
- Michu. Observation suivie de réflexions sur un épanchement de sang présumé consécutif, dans la cavité droite de la poitrine, VI, 108.
- Micro-encéphales, VI, 184.
- Monocles ou cyclopes (fœtus), VI, 188.
- Monsiruosités animales (essai sur une théorie anatomique des), VI, 180.
- Montain. Observation d'une déchirure de la fourchette du périnée, etc., guérie par la suture enchevillée, V, 204.
- Accouchement opéré par l'incision de la vulve, qui ne présentait que trois à quatre lignes d'ouverture, V, 208.
- Montègre. Voyez Hémorrhoides.
- More. Notice topographique sur la ville de Grasse, V, 25.
- Moreau de Jonnès. Voyez Fièvre jaune.
- Morelle (Examen chimique du principe narcotique de la), *solanum nigrum*, suivi de quelques expériences sur l'action de ce principe sur l'économie animale, IV, 463.
- Mort apparente (de la) des enfans nouveau-nés, par *Eusèbe de Salle*, IV, 269, 425.
- Murat. De l'Hypertrophie du foie, VI, 200.
- Des moyens de distinguer entre elles les diverses affections du foie, généralement confondues sous la dénomination d'*obstructions*, VI, 214.
- Narcotisme (observations de), offrant la forme du somnambulisme, IV, 211.
- Névralgies périodiques traitées par le sulfate de quinine, VI, 405.
- Nicod. Fragment de Séméiotique sur la différence des signes et des symptômes, IV, 288.
- Nœgèle. Voyez Accouchemens.

Opium (nouvelle préparation de l'extrait d'), IV, 238 ; V, 457.

Oreille (traité des maladies de l'), par *G. Itard*, VI, 229.

Oschéocèle compliquée d'une grande quantité de liquide retenu dans la portion de l'intestin étranglé, IV, 447.

Paralysie des quatre membres suivie de guérison, IV, 439.

— de la moitié de la rétine (deux observ. de), V, 323.

— partielle de la rétine (nouveau fait de), VI, 103.

Parent-Duchâtelet. Voyez *Martinet*.

Pariset et Mazet. Voyez Fièvre jaune.

Pascalis. Voyez Electricité médicale.

Pelletier et Caventou. Recherches chimiques sur les quinquinas, IV, 216.

— suite de ces recherches, V, 94.

Périodiques (maladies) sans fièvres. Voyez Fièvre larvée et Fièvre masquée.

Péritonite puerpérale (observations sur l'emploi des saignées et des purgatifs dans la), par *F. Legouais*, IV, 5.

Pétroz. De l'Emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes et des névralgies périodiques, VI, 405.

Phimosis extraordinaire, V, 448.

Phytographie médicale, par *J. Roques*, VI, 28.

Pierre de la vessie (Mémoire sur la méthode de retirer la) par la voie du rectum, VI, 328.

Pinel. Recherches sur les altérations de l'encéphale, V, 298.

Poitrine. Voyez Épanchement de sang.

Pompéia (instrumens de chirurgie trouvés à), VI, 427.

Quinine, IV, 216.

— (observation sur l'emploi du sulfate de) dans le traitement des fièvres intermittentes, IV, 228.

— (emploi de la) et de la cinchonine dans les fièvres intermittentes, V, 90.

— (emploi de la) et de la cinchonine dans les fièvres intermittentes et les névralgies périodiques, VI, 405.

— (observation sur la préparation de la cinchonine, de la), et des sels qu'on peut obtenir par leur combinaison avec les acides, V, 412 ; VI, 220.

— (observations sur l'emploi du sulfate de) dans les fièvres intermittentes, par *V. Bally*, V., 244.

Quinine (observations sur l'emploi du sulfate de) dans le traitement des fièvres intermittentes, par M. *Duval*, VI, 40.

Quinine. — Observations sur l'usage du sulfate de quinine, du sulfate de cinchonine, du sirop cinchonique dans le traitement des fièvres intermittentes, par M. *Dufour*, VI, 145.

Quinquinas (recherches chimiques sur les), par MM. *Pelletier* et *Caventou*, IV, 216; V, 94.

Rétention incomplète d'urine produite par la vieillesse (coup-d'œil sur la), VI, 389.

Richerand. Nosographie et thérapeutique chirurgicales, VI, 54.

Rivet. Voyez Eaux minérales d'Enghien.

Robert (J.). Observation sur la préparation de la cinchonine, de la quinine et des sels qu'on peut obtenir par leur combinaison avec des acides, V, 412.

— Note relative au mémoire précédent, VI, 220.

— Note sur le sulfate de quinine, VI, 405.

Robiquet. Nouvelle préparation d'extrait d'opium, IV, 238.

— Note sur les recherches de M. *Couverchel* sur la maturation des fruits, V, 225.

— Notice sur le sulfate de quinine, V, 452.

Rochoux. Analyse du traité analytique des hémorrhoides par *Montègre*, IV, 157.

Roques. Voyez Phytographie médicale.

Rostan. Recherches sur une maladie qui a reçu le nom de ramollissement du cerveau, IV, 168, 245.

Rouzet. Analyse du traité de la maladie scrophuleuse par *Hufeland*, trad. par *J. B. Bousquet*, IV, 69.

— Réflexions critiques sur un fragment de Séméiotique de M. *Nicod*, relatif à la différence des symptômes et des signes des maladies, IV, 297.

— Analyse du traité de la partie mécanique de l'art du chirurgien-dentiste par *Delabarre*, IV, 365.

— Analyse du Mémoire de *Pascalis* sur l'électricité médicale, IV, 416.

— Observation sur les pernicioeux effets du vomipurgatif de *Leroy*, dans un cas de catarrhe pulmonaire chronique, IV, 419.

— Lettres médicales sur Paris, n° III, V, 328.

— Analyse de la Phytographie médicale par *J. Roques*, VI, 28.

Rouzet. Analyse des observations de médecine et de chirurgie par M. *Ducasse*, VI, 117.

— Analyse du septième volume du *Traité des Maladies chirurgicales* du professeur *Boyer*, VI, 149.

Saint-Laurens. Voyez Erysipèle.

Sarcocèle (nouvelle méthode de traitement du), par C. T. *Maunoir*, IV, 9.

Sarlandière. Observations de narcotisme offrant la forme du somnambulisme, IV, 211.

Saule (composition chimique des écorces de), V, 100.

Savenko (*Pierre*). Note sur la chirurgie dans les premiers âges, et sur quelques instrumens propres à cet art, trouvés dans les ruines de Pompéïa, VI, 427.

Scarpa. *Traité des Maladies des yeux*, traduit par *Bellanger* et *Bousquet*, V, 229.

Scrophules (de l'emploi de l'iode dans le traitement des), V, 403 ; VI, 81.

— Scrophules (observation sur les), par le baron *Larrey*, IV, 92.

Scrophuleuse (traité de la maladie), par C. G. *Hufeland*, IV, 69.

Serres. Anatomie comparative du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés, V, 180.

— Essai sur une théorie anatomique des monstruosités animales, VI, 180.

Société de Médecine de Paris. Rapport sur les Mémoires envoyés au concours en 1820, IV, 354.

Solanine, IV, 463.

Somnambulisme. Voyez Narcotisme.

Suicide. Voyez Mélancolie.

Sulfate de quinine et de cinchonine. Voyez Quinine et Cinchonine.

Suture enchevillée. Voyez Déchirure de la Fourchette.

Symptômes. Fragment de Séméiotique sur la différence des signes et des symptômes, par L. A. *Nicod*, IV, 288.

Synoviales (recherches sur le développement de beaucoup de capsules ou membranes synoviales), V, 68.

Tarbès. Oschéocèle compliquée d'une grande quantité de liquide retenu dans la portion d'intestin étranglé, IV, 447.

Tiedmann et *Gmelin*. Nouvelles expériences sur la force absorbante des veines, IV, 436.

Teigne traitée par l'iode, VI, 93.

Topographique (notice) sur la ville de Grasse et ses environs, par M. *More*, V, 25.

Transposition générale des viscères (observation de), suivie de considérations sur cette transposition, IV, 305.

Tumeur fongueuse pédiculée dans le rectum, VI, 221.

Urètre (traité sur les maladies de l'), par *Ch. Bell*, IV, 392.

Vacca Berlinghieri. Mémoire sur la méthode de retirer la pierre de la vessie urinaire par la voie du rectum, VI, 528.

Vallot (S.-N.). Sur quelques fièvres masquées qui reviennent à de longs intervalles, V, 441.

Veines (nouvelles expériences sur la force absorbante des), IV, 436.

Villermé (L. R.). Des Établissements de charité et de l'exercice de la médecine, considérés dans diverses circonstances qui empêchent ces institutions d'atteindre leur but, et les rendent trop souvent causes de mort, IV, 328.

— Note sur l'inconvénient de plusieurs étages dans les hôpitaux, IV, 469.

— Recherches sur le développement de beaucoup de capsules synoviales, V, 86.

— Aliénation mentale occasionée par la seule crainte de devenir fou, VI, 97.

Villermé (L. R.). Voyez *Breschet*.

FIN DE LA TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES POUR 1821.