

Bibliothèque numérique

medic@

Revue médicale française et étrangère

3ème année - tome 7ème. - Paris : Gabon , 1822.

Cote : 90219

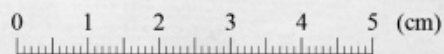


Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1822x01>

REVUE MÉDICALE.

T. VII.



DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
RUE DU CLOITRE SAINT-BENOIT, N° 4.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

TROISIÈME ANNÉE.

TOME SEPTIÈME.



A PARIS,

Chez GABON, Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

1822.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie: MM. DUPAU, D. M. M.; GALL, médecin all.; GEORGET, D. M. P.; HELLER, D. M. P.; RIBES, membre de l'Académie royale de Médecine; SERRES, médecin à l'hospice de la Pitié.

Chirurgie: MM. BELLANGER, D. C. P.; DELPECH, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-Corps; NICOD, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon.

Pathologie interne: MM. BÉCARD, D. M. M.; CORNAC, médecin à l'hôpital de la Garde; DUCAMP, D. M. P.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des aliénés à la Salpêtrière; FALRET, D. M. P.; GASC, médecin à l'hôpital du Gros-Caillou; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis; MIQUEL, D. M. M.; PROST, D. M. P.; ROUZET, D. M. M.

Thérapeutique et Matière médicale: MM. BOUSQUET, D. M. M.; DESPORTES, D. M. P.; DOUBLE, membre de l'Académie royale de Médecine; GIRAUDY, secrétaire-général de la Société de Médecine-Pratique; MONTGARNY, professeur de chimie médicale; RAYER, D. M. P.

Hygiène et Médecine légale: MM. BALLY, membre de l'Académie royale de Médecine; DE SALLE, D. M. M.; FRIEDLANDER, médecin all.; LONDE, D. M. P.; PELLETAN fils, professeur de chimie médicale; PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Anatomie comparée et Zoologie: MM. BOURDON, attaché au Muséum d'histoire naturelle; FLOURENS, D. M. M.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.

Littérature médicale étrangère.—*Allemande*: MM. FRIEDLANDER, GALL, GASC, HELLER. — *Anglaise*: MM. BELLANGER, DE SALLE, DUCAMP. — *Italienne*: MM. BOUSQUET, LAURENT.

M. Amédée DUPAU, rédacteur principal.

REVUE MÉDICALE.

COUP-D'ŒIL

Sur les Thèses de la collection des Facultés de Médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, ayant spécialement pour objet la Physiologie ou la Pathologie du système nerveux.

UN examen critique des dissertations inaugurales annuellement soutenues devant les Facultés, peut devenir très-utile sous plusieurs rapports : d'abord, en faisant connaître l'esprit général de l'enseignement, l'état des idées reçues et dominantes, les élèves n'étant le plus souvent que les échos de leurs professeurs ; ensuite, en donnant quelque publicité aux vues nouvelles, aux idées propres à leurs auteurs, aux découvertes que quelques-unes peuvent contenir ; enfin, en excitant une sorte d'émulation parmi les candidats, par la louange ou le blâme qu'on ferait de leur travail, ce qui engagerait peut-être les indifférents, qui forment, j'ose le dire, l'immense majorité, à négliger un peu moins ce complément de leurs études, et à concourir par là davantage

aux progrès de la science et de l'art qu'ils ont embrassés. Mais une pareille tâche, pour être remplie avec une parfaite connaissance de cause, doit être partagée entre plusieurs personnes qui se soient particulièrement occupées des différentes branches de la médecine. Ainsi l'accoucheur rendrait compte des thèses relatives aux accouchemens ; l'anatomiste, le physiologiste, le pathologiste, le chimiste, analyseraient celles qui traitent d'anatomie, de physiologie, de pathologie ou de chimie. Pour moi, je me charge de celles qui ont spécialement pour objet la *physiologie et la pathologie du système nerveux*. Je commence par l'année 1820, parce qu'il faut bien commencer à une époque quelconque.

Une composition d'une certaine étendue, longtemps méditée, destinée à être livrée à l'impression, en même temps qu'elle doit donner l'idée de la capacité de celui qui l'a faite, peut offrir l'avantage d'exercer son esprit, de lui imprimer une direction plus en rapport avec son existence nouvelle, de l'habituer à se livrer à ses propres forces, et à se former une part à soi dans le domaine général de la science. Les connaissances acquises par des impressions reçues passivement, à l'aide de quelques efforts purement de mémoire, sont rarement bien fixes et bien profitables, bien classées, bien ordonnées dans l'entendement. L'esprit de celui qui se borne à un travail, à une occupation de

de ce genre , restera paresseux , peu apte aux combinaisons intellectuelles non apprêtées , ne saisira que difficilement ou même jamais un sujet en même temps et d'un seul coup-d'œil , dans son ensemble et dans ses détails ; il sera peu propre à approfondir une question , à considérer un objet sous tous ses rapports ; il ne saura tirer presque aucun parti des secours puissans du raisonnement et de l'induction , établir les rapports des effets aux causes , remonter des uns aux autres , ou deviner ceux-là par la nature , le mode d'action de celles-ci. Au contraire , celui qui , après avoir acquis les notions préliminaires indispensables pour pouvoir s'abandonner à ses propres forces , choisira un sujet , fixera un but pour l'atteindre , dirigera lui-même des recherches , entreprendra d'approfondir une question , de la traiter sous une forme et avec des vues nouvelles , de développer une idée , de grouper des faits épars , quoique de même nature , autour du centre qui les unit , de les classer méthodiquement , de les rattacher à leur cause , d'en démêler toutes les circonstances relatives à leur origine , à leur mode de production , à leurs conséquences médiate ou immédiate ; celui qui ne se bornera pas au triste rôle de meubler sa mémoire de faits isolés , et qui cherchera toujours à remonter à des principes généraux , aux lois générales d'existence ou de formation ; celui-là , dis-je , laissant le premier à une distance in-

mense, acquerra sur lui une supériorité incontestable; outre qu'il possède des connaissances qu'il s'est, pour ainsi dire, appropriées par son genre de travail, au lieu de les tenir seulement à titre d'emprunt, il a l'esprit plus vaste, plus libre, plus dégagé des chaînes imposées par le sceptre despotique de l'autorité, toujours inique dans les sciences; son entendement est plus actif, plus dispos; il s'effraie moins de la difficulté d'une question ou de l'étendue d'un sujet, habitué qu'il est de rencontrer des obstacles et de s'étudier à les vaincre, à ranger dans un même cadre des conséquences infinies d'un même principe, tous les détails d'un même objet, toutes les circonstances d'un même fait. Si une telle habitude de travail, une telle direction donnée à ses facultés produisent de tels avantages pour celui qui sait ou peut en profiter, les productions auxquelles président ces heureuses dispositions offrent toujours plus ou moins d'intérêt, présentent ordinairement des considérations, des vues, des aperçus, des observations, des remarques appartenant à l'auteur. Une question traitée *ex professo*, un objet à la connaissance duquel l'attention est exclusivement appliquée, une idée neuve et bien développée, ont nécessité un isolement de l'esprit de tout ce qui pouvait le distraire, une concentration des facultés de l'entendement dans l'étendue du sujet qui les occupe, et une excitation énergique de leurs forces, bien

propres à porter les combinaisons intellectuelles à leur *summum* de rapidité et de profondeur.

Mais les dissertations inaugurales offrent-elles pour leurs auteurs et pour la science cette somme d'avantages que je viens d'exposer ? Généralement non. La plupart sont faites avec une négligence et une insouciance impardonnables , beaucoup ne sont que des compilations et des répétitions les unes des autres ; bien peu se distinguent de la foule et méritent qu'on en loue le fond ou la forme. Nous en rencontrerons pourtant tout-à-l'heure qui font d'honorables exceptions.

Cependant les Facultés ne pourraient-elles pas, par de sages mesures , obtenir un résultat plus satisfaisant ? Je pense qu'il y aurait moyen d'y parvenir assez facilement. L'esprit de l'homme est naturellement indolent et paresseux ; il ne produit qu'autant qu'il y est contraint par la nécessité , qu'il y est excité par des motifs puissans , par des passions qui lui fassent surmonter son apathie naturelle. Au lieu donc de laisser les candidats indécis sur le sujet de leurs dissertations , ce qui fait qu'ils attendent jusqu'au dernier moment pour se fixer , et que , pressés alors par le temps , ils se trouvent forcés de se contenter d'un travail de quelques jours , souvent d'une compilation à peine déguisée ; qu'on leur détermine ou qu'on les fasse choisir un sujet une année ou deux d'avance ; ils y penseront , ils rassembleront

les matériaux qui se rencontreront dans le cours de leurs études, et feront des recherches et des expériences. Ils tiendront nécessairement à donner un bon travail, et l'on pourra davantage les y obliger, car ils n'auront plus à se défendre en alléguant le défaut de temps, les circonstances pressantes, etc. De la sorte, non plus, l'on ne verrait pas quelques points de la science devenir le texte d'un grand nombre de thèses, tandis que d'autres, plus difficiles peut-être, seraient entièrement négligés. Si l'on craignait que cette mesure, appliquée trop rigoureusement, n'empêchât de produire de bons travaux qui n'auraient pu être indiqués par le candidat lors de la fixation de son choix, il serait facile d'obvier à cet inconvénient par des exceptions motivées d'après la valeur même du travail.

I. *Fonctions du système nerveux des ganglions*, par J. Doquin : Paris. La division du système nerveux généralement adoptée, en appareil des actes volontaires, qui a pour centre le cerveau, et en appareil des actes soustraits à la volonté et opérés sans conscience, n'existe pas d'une manière aussi tranchée que le pensent quelques auteurs. Ainsi, d'un côté, non-seulement ce qu'on appelle l'*appareil des ganglions* est nécessaire à l'exercice des organes de la nutrition et aux opérations assimilatrices; mais, de plus, ces organes et ces opérations doivent recevoir l'influence de la moelle épinière,

comme semble le démontrer les expériences de Legallois pour le cœur ; du cerveau , comme l'a prouvé Brodie pour la chaleur animale ; et enfin du cerveau et de la moelle épinière , comme il résulte des faits exposés dans une thèse que nous examinerons dans l'instant sur ce même phénomène, les poumons , l'estomac , etc. recevant aussi directement l'influence cérébrale. D'un autre côté , si les parties qui reçoivent exclusivement des nerfs de cet appareil , comme le cœur , le foie , les reins , etc , ne manifestent , dans l'ordre fonctionnel ou l'état sain , aucun phénomène qui parvienne au siège de la conscience , ces mêmes parties , malades , peuvent développer le phénomène de la douleur : Bichat a donc tort de dire qu'une ligne de démarcation tranchée sépare les nerfs des ganglions de ceux du cerveau. Quoi qu'il en soit , cette division peut très-bien être conservée , pourvu qu'on tienne compte de ces faits , et qu'ainsi on ne prétende pas séparer rigoureusement deux choses qui sont unies de cette manière.

M. Doquin expose d'abord les idées des auteurs sur les attributions du système nerveux des ganglions. Il considère chaque ganglion comme un petit cerveau , un centre où aboutissent les impressions des organes internes et d'où partent les déterminations qui les font mouvoir ; il pense que ce système préside aux phénomènes de l'irritabilité et de la contractilité involontaire. Ce

médecin expose ensuite des idées qui lui sont propres. 1°. Il donne quelque chose du caractère ganglionnaire au nerf de la cinquième paire ou trifacial. 2°. Observant que les nerfs rachidiens partent d'un ganglion en communication, d'une part avec la moelle épinière, et de l'autre avec l'appareil des ganglions, il suppose ces nerfs formés d'un cordon rachidien et d'un cordon ganglionnaire, ce qui doit leur donner la double propriété de servir aux mouvemens nutritifs et sécrétoires, ainsi qu'à la production des sensations et des mouvemens volontaires. D'où la conclusion que tout l'organisme reçoit l'influence de l'appareil des ganglions. Ces idées ne sont pas tellement dénuées de vraisemblance qu'elles ne méritent d'être prises en quelque considération. Voici une proposition qui renferme plusieurs erreurs : il regarde la moelle épinière comme une prolongation du cerveau, ce qui le conduit à penser qu'elle ne donne pas la vie au cœur, sans quoi le cerveau aurait conscience des fonctions de cet organe. L'anatomie comparée, et beaucoup de faits physiologiques, prouvent que la moelle épinière n'est point une prolongation du cerveau; c'en est seulement l'instrument pour l'exécution des déterminations volontaires qui exigent du mouvement, et pour la transmission des impressions sensoriales. En second lieu, il est des organes qui reçoivent des nerfs cérébraux, tels que le pou-

mon et l'estomac, les glandes lacrymale et mammaire, sans que le cerveau ait conscience de l'exercice de leurs fonctions. M. Doquin demande comment l'estomac cause des convulsions, si c'est par le cerveau ou directement par la moelle. Sans entrer dans l'examen des causes des convulsions, nous ferons observer que ce phénomène, lorsqu'il existe dans tout le système musculaire ou dans une moitié, et souvent dans une partie très-bornée, un bras, par exemple, a sa source dans le cerveau; il est d'ailleurs presque toujours lié à d'autres phénomènes cérébraux, caractéristiques d'un état d'irritation de cet organe, qui indiquent également que c'est par lui directement que les convulsions sont produites.

II. *Influence du système nerveux sur la chaleur animale*, par C. Chossat : Paris. Tous les êtres organisés et vivans ont la propriété de se maintenir à un certain degré de température, indépendamment du degré de froid ou de chaleur du milieu où ils se trouvent, pourvu que ce degré ne dépasse point de certaines bornes. Ainsi, l'homme placé dans une atmosphère de 15 ou 20° au-dessous de 0, ou de 60 et plus au-dessus de ce terme, conserve, à quelques variations près, de 29 à 52° Réaumur. Le calorique du corps vivant ne se met donc point en équilibre avec celui des autres corps, en s'évaporant dans le premier cas, et en augmentant dans le second. Il y a donc une

puissance chez ces êtres qui produit et entretient la chaleur qui leur est propre à un degré déterminé. L'on s'est beaucoup occupé de la recherche de cette puissance.

Les chimistes ont établi le foyer de la chaleur animale dans les poumons. Ils ont supposé que l'oxigénation du sang, les diverses combinaisons aériformes et aqueuses, se faisaient avec dégagement de calorique; que le sang rouge, ainsi échauffé, portait la chaleur dans toutes les parties. Mais une foule d'objections, toutes plus fortes les unes que les autres, sapent cette opinion. Les insectes n'ont ni poumons, ni circulation, ni sang, et sont néanmoins très-chauds. Un air glacial respiré sort du thorax réchauffé, accompagné de vapeurs aqueuses abondantes, ce qui a certainement dû absorber le peu de calorique qu'eussent pu dégager quelques combinaisons chimiques. Des variations très-remarquables dans la température du corps s'observent sans aucune liaison avec un état quelconque de la respiration; le froid de la première période d'un accès de fièvre intermittente est, au contraire, accompagné de la fréquence de cette fonction. Enfin, un foyer de chaleur aussi circonscrit et cependant suffisant pour alimenter la température de tout le corps, devrait opérer un dégagement de calorique incompatible avec la vie des organes. Cette opinion nous paraît donc erronée.

Bichat attribue la production de la chaleur aux combinaisons qui s'opèrent dans l'exercice des fonctions sécrétoires et nutritives. C'est encore là une idée chimique. L'on suppose que la conversion des liquides en solides, ainsi que les mouvemens des organes, dégagent du calorique. Mais dans les sécrétions, il y a simplement transformation d'un liquide en un autre liquide; et d'autre part, si, dans les opérations nutritives, il y a solidification des liquides, il y a aussi liquéfaction des solides, qui, comme on le sait, se renouvellent sans cesse. D'ailleurs, à quel genre de combinaisons peut-on rapporter le dégagement considérable de chaleur dans une partie enflammée? Toutes ces actions organiques ne sauraient donc nous donner une explication tant soit peu satisfaisante du phénomène de la calorification animale. Legallois attribue le dégagement et l'entretien de la chaleur animale à la conversion du sang rouge en sang noir. Cette explication rentre dans les précédentes.

M. le professeur Chaussier place la caloricité ou la faculté de développer de la chaleur sous l'influence nerveuse : c'est un très-grand pas de fait pour soustraire la production des phénomènes des corps vivans aux explications des chimistes et des mécaniciens.

Un physiologiste anglais, le docteur Brodie, dans un Mémoire publié en 1811, et inséré

dans les *Transactions philosophiques*, émet l'opinion, fondée sur des expériences directes, que la calorification est sous la dépendance du cerveau. Il remarque : 1°. que, malgré l'insufflation artificielle du poumon, et par conséquent la transformation du sang noir en sang rouge, la formation d'acide carbonique, le contact du sang rouge avec toutes les parties et sa conversion en sang noir, la décapitation fait baisser la chaleur de plusieurs degrés en moins d'une heure. 2°. Que les animaux décapités, dont la respiration est excitée par l'insufflation, se refroidissent plus facilement que les animaux tués par la simple section de la moelle sous l'occiput, et dont la respiration est de même entretenue par l'insufflation pulmonaire; c'est-à-dire dont l'action cérébrale n'est pas entièrement détruite. 3°. Que lorsque l'air respiré est plus froid que la température naturelle de l'animal, l'effet de la respiration n'est point la production, mais la diminution de la chaleur animale.

Legallois ne nie point les effets de la décapitation; mais il pense qu'ici elle n'agit qu'en débilitant le système nerveux, d'où résulte le défaut de transformation du sang rouge en sang noir, et ainsi, suivant lui, l'affaiblissement de la chaleur. L'auteur de la thèse qui nous occupe assure positivement que le sang rouge des animaux décapités devient le plus ordinairement noir en traversant les

parties. Legallois dit encore que l'insufflation pulmonaire, étant par elle-même une cause de refroidissement, doit empêcher qu'on ne fasse dépendre ce dernier phénomène de la décapitation. Mais l'on ne voit pas quelle différence il peut y avoir entre l'introduction naturelle ou artificielle de l'air dans le thorax. Cet auteur prend évidemment l'effet de la décapitation pour l'effet de l'insufflation.

J'arrive enfin à la thèse de M. Chossat. Ce médecin a fait une série d'expériences qui confirment non-seulement les faits établis par Brodie, mais qui offrent de nouveaux résultats fort intéressans. M. Chossat s'est proposé de répéter d'abord les expériences du physiologiste anglais, et ensuite de chercher si les autres portions du système nerveux sont aussi pour quelque chose dans la production de la chaleur. Voici les faits et les conclusions :

1°. *Section de la moelle épinière* faite sur un chien au-dessus des nerfs diaphragmatiques, par conséquent continuation de la respiration. Un thermomètre centigrade plongé dans l'anus monta à 40°; première et deuxième heure, aucun changement; troisième, le thermomètre marque 37°; quatrième, 34°; douzième (les phénomènes sont constatés heure par heure; j'abrège à dessein), 24°. Mort. *Autopsie*. Poumons rosés, crépitans; les muscles contiennent *du sang artériel*; rien dans le cerveau. L'auteur conclut que l'ani-

mal est mort de froid. Il fait observer que le refroidissement a été le plus fort pendant la première partie de l'expérience, quoiqu'alors la circulation fût le plus active.

2°. Commotion cérébrale produite sur un chien vigoureux par un coup sur le vertex. Perte de connaissance, dilatation des pupilles, cessation de la respiration, grande accélération de l'action du cœur, suivie bientôt d'un ralentissement considérable. Respiration artificielle. En commençant, la température de l'animal est de 40°; la quatrième heure, elle est de 31°; et la onzième, de 22°. Mort. L'auteur conclut que la commotion cérébrale tue par asphyxie, et qu'ici la respiration artificielle a fait que l'animal est mort de froid par défaut d'influence cérébrale.

3°. Injection dans la jugulaire d'un chien de 21 pouces, un peu faible, faite avec une décoction de 3 décagrammes d'opium brut dans 16 grains d'eau. Quatre heures après, 31°; onzième et douzième, 26°; vingt-unième et vingt-deuxième, 22°. Mort. *Autopsie.* Poumons rosés, cœur irritable, cerveau un peu injecté. Conclusion : l'opium a fait périr de froid l'animal; ce qui fait conseiller à l'auteur le bain chaud dans le narcotisme.

Voilà trois expériences très-différentes qui produisent néanmoins un résultat analogue.

M. Chossat veut s'assurer si, dans ces cas, le refroidissement ne pourrait pas venir de la section

de la huitième paire de nerfs, ou bien de la paralysie de la moelle épinière.

Une foule d'expériences ont été faites sur les nerfs de la huitième paire. Les résultats de la ligation ou de la section de ces nerfs ont très-bien été observés par différens auteurs. La mort est un effet constant de la section de ces nerfs. Bichat attribue simplement ce phénomène à la gêne qui survient dans la respiration ; M. Dupuytren, à un état d'asphyxie causé par la non transformation du sang rouge en sang noir ; mais Dumas dit qu'en insufflant artificiellement de l'air dans les poumons, il se forme un sang artériel d'une aussi belle couleur qu'auparavant : ce qui exclut l'idée de la cause supposée par M. Dupuytren. M. de Blainville rejette même l'idée de la difficulté que pourrait éprouver l'air à pénétrer les vésicules bronchiques. Ce physiologiste croit que la mort est causée par l'abolition des forces digestives et l'altération des matières contenues dans l'estomac ; il observe que les poumons soumis à ces expériences sont gorgés de mucosité quelquefois mêlée de sang, et parsemés de taches brunes. Legallois constate le premier l'occlusion plus ou moins complète du larynx après la section du nerf récurrent, ce qui fait périr les très-jeunes animaux en très-peu de temps. Cependant, comme on peut prévenir cet accident en ouvrant la trachée-artère, il ne pense pas à faire dépendre de ce genre d'as-

phyxie la mort qui suit la section de la huitième paire; mais il croit qu'elle est due à l'engorgement sanguin du poumon et à l'épanchement séreux que l'on observe dans cet organe, provenant d'une perte de ton, d'une sorte de paralysie de son tissu, ce qui produit un véritable état d'asphyxie.

Voici maintenant les expériences de M. Chossat:

1°. Section des nerfs pneumo-gastriques d'un chien de 18 pouces. Respiration artificielle. Chaleur, 38°; après l'opération, 36° 1. Pendant une période de trente-six heures, elle est à 37°; pendant les trente-six heures suivantes, à 29°; douze autres heures, à 25, 22, 21, 20°. Mort. *Autopsie*. Poumons rosés, cœur encore contractile, sang artériel dans l'aorte, cerveau injecté.

2°. Même expérience, même résultat.

L'auteur conclut que l'idée d'asphyxie, de non conversion du sang noir en sang rouge ne peut être soutenue, puisque les artères contiennent du sang artériel.

Il fait observer que la chaleur a baissé dix fois plus rapidement dans les lésions du cerveau.

Il pense que dans la section de la huitième paire, tant que la température du corps est au-dessus de 32°, le dégagement de la chaleur s'effectue encore; mais qu'au-dessous le corps se refroidit comme un simple cadavre.

M. Chossat étudie ensuite l'influence de la moelle épinière.

1°. Section de cet organe sous l'occipital. Chaleur à 39°. Respiration artificielle. Après l'opération, 37°; première heure, 35°; deuxième, 33°; troisième, 30°. A cette époque le cœur battait quatre-vingt-cinq fois par minute. On a cessé l'insufflation. Mort.

2°. Section de la moelle entre les deuxième et troisième vertèbres cervicales : même résultat.

3°. Section entre la septième cervicale et la première dorsale : même résultat. Dans ces trois cas, l'abaissement de la chaleur est le même que dans les lésions du cerveau.

L'auteur conclut de ces faits, et surtout du dernier, où le cerveau a conservé ses fonctions entières, que cet organe n'est pas, comme le pense Brodie, la seule source de la chaleur animale.

4°. Section de la moelle sur autant de chiens différens, entre chaque vertèbre, à partir de la première dorsale. La chaleur s'abaisse d'autant plus lentement, et la mort est d'autant plus retardée que la section est pratiquée plus bas.

Selon M. Chossat, toutes ces lésions nerveuses n'ont de pareils résultats qu'en paralysant le grand sympathique.

1°. Extirpation et contusion du ganglion semi-lunaire. Quatrième heure, chaleur à 32°; huitième, à 27°; neuvième, mort.

2°. Même expérience : mort à la dixième heure.

3°. Ligature de l'aorte thoracique. Première heure, 35°; troisième, 31°; quatrième, 28°. Mort.

Je pense qu'il y aurait beaucoup à dire sur ces dernières expériences, tant sous le rapport de la difficulté d'exécution des deux premières, que sous celui de la complication d'effets de toutes trois. La douleur qui doit accompagner l'enlèvement du ganglion semi-lunaire, les désordres circulatoires qui doivent résulter de la ligature de l'aorte, produisent nécessairement des désordres cérébraux et même rachidiens, capables à eux seuls de donner naissance à l'abaissement de la chaleur et à la mort. Si M. Chossat avait d'ailleurs jeté les yeux sur la physiologie comparée, il aurait vu que la température des animaux augmente en raison du développement et de la complication du système nerveux cérébro-spinal, et non du système des ganglions.

Tel est l'objet de la thèse de M. Chossat, tels sont les résultats de ses expériences. La nature du sujet, le nombre et l'exécution des expériences, les faits qu'elles fournissent, et souvent les conclusions qui en sont déduites, la connaissance parfaite des travaux existant sur cette matière, nous ont fait penser que ce médecin n'était point à son coup d'essai dans la physiologie expérimentale. Nous osons annoncer que si M. Chossat continue de cultiver cette partie de la physiologie,

le domaine de la science pourra s'agrandir de ses recherches. Dans l'état actuel de la médecine, la question du siège de la chaleur, de la cause organique véritable de ce phénomène, est peut-être celle dont la solution importe le plus à l'avancement de la pathologie. En effet, à l'aide de l'analyse physiologique, il n'est aucun phénomène morbide qu'on ne puisse rattacher à l'organe d'où il émane directement, tous les actes de l'économie se passant dans quelque partie dont les fonctions sont connues. Il n'y a guère que les variations de la température du corps qu'on ne sache à quel organe rattacher, et qui se trouvent peut-être le seul argument plausible en faveur de la *doctrine des fièvres essentielles*.

Mais ne dissimulons point à M. Chossat, comme à tous autres expérimentateurs, la persuasion où nous sommes que les mutilations faites sur les animaux, l'un des moyens qui peuvent éclairer la route du physiologiste, ne sont pas d'une utilité aussi générale et aussi exemptes d'inconvéniens que l'observation du jeu des organes comparée dans les divers états de la vie, chez l'homme sain et chez l'homme malade, chez l'enfant et chez le vieillard, dans les différentes constitutions et dans toutes les classes d'êtres vivans. Voyons si, par exemple, cette dernière voie n'aurait pas fourni à M. Chossat des faits à l'appui de ses opinions.

Après s'être convaincu que la respiration n'est point, comme le pensent les chimistes, un foyer de chaleur, du moins suffisant pour en alimenter toute l'économie; que les combinaisons organiques, consistant aussi-bien en vaporisations qu'en solidifications, ne peuvent non plus fournir cet aliment essentiel à la vie; que la température extérieure, quoique dans le cas d'influencer la température du corps, est cependant loin de l'influencer d'une manière sensible tant que la vie subsiste, le physiologiste doit nécessairement chercher une autre source calorifique.

S'il fait attention alors au rapport de la température des animaux avec le développement des systèmes nerveux et notamment du cérébro-spinal, à la diminution sensible de la chaleur pendant le sommeil chez les animaux hibernans, chez le vieillard comparativement à l'enfant, au froid glacial qui précède la suspension momentanée des fonctions cérébrales, suite de pertes de sang, d'affections morales ou autres causes; à la perte de la chaleur dans un membre où l'action nerveuse est détruite, soit par la ligature ou la section des nerfs, soit par l'interruption de la circulation, le sang étant un stimulant essentiel de cette action; s'il observe les variations extrêmes de la température du corps dans plusieurs affections profondes du système nerveux, dans quelques prétendues fièvres essentielles qui ont aussi leur siège dans ce

système et surtout dans le cerveau ; s'il fait, dis-je, attention à toutes ces choses , il ne pourra douter que ces organes, le fondement, la trame, le moteur de la machine , ne soient aussi la cause qui produit et entretient la température du corps des animaux. On pourrait peut-être objecter que les végétaux n'ont pas de nerfs , et conservent cependant un degré de chaleur égal et plus ou moins indépendant de la température des corps extérieurs. Mais d'abord rien n'est moins certain que l'absence d'organes remplaçant dans ces êtres les nerfs ; ensuite il est plusieurs points obscurs de physiologie où nous sommes obligés d'attribuer des effets analogues à des causes différentes , du moins en apparence : tels sont , par exemple , les phénomènes de la sensation et des mouvements volontaires , qui sont entièrement sous la dépendance du cerveau chez l'homme et les animaux des classes supérieures , et qui paraissent pouvoir être produits indépendamment de l'action de cet organe , même chez des animaux qui en sont pourvus , comme on le voit chez les vers que l'on divise , et dont chaque partie , qui devient bientôt un autre ver , est sensible à la douleur et se meut.

III. *Effets que les altérations physiques produisent sur le moral*, par F. R. Marquet : Paris. Le titre seul de cette thèse suffit pour prouver que l'auteur ne se fait pas une idée juste du point princi-

pal de l'objet qu'il a eu en vue de traiter. Qu'a voulu montrer M. Marquet ? Que des altérations du cerveau et des affections d'autres organes influent sur la manifestation des phénomènes intellectuels et moraux. Or, quelle est la source évidente de ces phénomènes ? Personne ne contestera que ce ne soit le cerveau. Il fallait donc dire : *Effets des altérations du cerveau sur l'exercice de ses propres fonctions ; influence des maladies des autres organes sur l'exercice des fonctions du cerveau*. Les altérations *physiques* passées successivement en revue par M. Marquet, sont l'idiotie, dont la cause ordinaire, le vice de conformation de la tête, le trop petit volume du cerveau, a été oubliée par l'auteur ; l'hydrocéphale congéniale, la surdi-mutité, la variole, les dartres, la goutte, les scrophules, la syphilis, etc. M. Marquet dit aussi quelque chose de l'influence des âges, des sexes, des constitutions, de l'air et des lieux, des boissons et des aliments, etc.

Cette dissertation n'offre aucune vue nouvelle, aucune considération intéressante.

IV. *Observations sur le perfectionnement du système nerveux cérébral après la naissance*, par J. Simon : Paris. Cette thèse, d'un petit nombre de pages, est presque purement anatomique, et ne renferme aucune idée remarquable. Cependant cette question aurait pu offrir le sujet d'une dissertation à la fois intéressante et importante, si, au lieu de se

borner à l'inspection anatomique pour juger de l'état de perfection ou d'imperfection des fonctions d'un organe aussi compliqué et surtout aussi mystérieux dans son action que l'est le cerveau, l'auteur, prenant la route non moins sûre et beaucoup plus facile, le plus souvent la seule possible dans ce cas, de l'observation des phénomènes fonctionnels du cerveau, fût ainsi remonté à la connaissance de l'état de l'organe, appréciant, dans cette circonstance, l'action de la cause par l'étendue de l'effet. L'éducabilité ou perfectibilité des individus, le degré de perfectibilité des espèces et des races, l'influence des climats et des institutions politiques et religieuses sur les peuples, lui auraient fourni le sujet de grandes considérations, de belles discussions et d'utiles applications.

V. *Influence des passions*, par MM. F. Dubois, Y. J. E. Leber, B. Petitot : Paris. En considérant presque toutes les productions médicales sur les passions, l'on se demande si ce sont des métaphysiciens qui les ont écrites, bien persuadé que des physiologistes ne voient dans l'économie que des organes et des phénomènes organiques. En effet, si l'on reconnaît le cerveau pour le siège, l'agent essentiel des passions, l'on ne doit parler que de l'influence du cerveau produisant ces actes sur les organes qui en reçoivent les effets, et ne pas dire, par exemple, que la colère agit sur le foie, la joie sur les organes urinaires, etc.

Remarquez qu'on est ainsi parvenu à faire tellement abstraction du cerveau, qu'il est à peine question des désordres de cet organe, bien plus fréquens et plus graves que ceux d'aucun autre, tels que l'apoplexie, la folie, les inflammations terribles du cerveau, les prétendues hystérie et hypochondrie, l'épilepsie, la chorée, les convulsions de toute espèce, etc., qui proviennent le plus souvent de cet état violent de l'exercice de ses fonctions.

M. Petitot seul me fournit le sujet d'une discussion sur le siège, le mécanisme des passions. Mais comme ses idées sur ce sujet sont les mêmes que celles émises par le docteur Broussais dans son dernier *Examen*, je pense qu'il vaut mieux s'adresser directement à la doctrine du maître, qui pourrait d'ailleurs n'avoir pas été bien comprise ni fidèlement exposée par l'élève.

Se refuser à reconnaître les services que M. Broussais a rendus à la science médicale, soit en détruisant des erreurs, soit en découvrant quelque vérité, soit enfin en brisant le joug du despotisme des anciennes autorités, ce serait fermer les yeux à l'évidence. Mais, équitable dans le blâme comme dans la louange, j'ose dire que si ce médecin parvenait à consacrer plusieurs des erreurs qu'il professe sur la physiologie du système nerveux, il en résulterait de fâcheuses conséquences, des erreurs secondaires qui perpétueraient une foule

d'opinions fausses trop généralement répandues sur les maladies de cet important système : on doit bien penser ce qu'une interprétation vicieuse des phénomènes de la vie, dans ces organes supérieurs de l'économie, devrait produire sur l'étude de la physiologie et de la pathologie des autres systèmes. Ceci m'a souvent fait faire la réflexion, que la réputation acquise par certaines connaissances, par quelques idées heureusement exploitées (soit dit d'une manière générale et sans application), donne ordinairement un crédit sans limites pour tout, dans toutes les autres branches des sciences. Le public croit un *savant* savant sur tout ; et le savant est obligé, bon gré malgré, d'user du privilège d'interprète des sciences presque sans exception, et d'assurer avec un ton d'oracle les choses alors qu'il les conçoit à peine, ou même qu'il les ignore.

Les discussions opiniâtres et sans solution tiennent presque toujours à l'indétermination de la valeur des mots dont on se sert, chacun y attachant un sens plus ou moins différent, au défaut d'analyse des faits, des phénomènes, et enfin, dans les sciences d'observation, à l'adoption d'un langage métaphysique, vague et abstrait, qui personnifie ou généralise les propriétés des corps. Analysons donc les phénomènes, classons les faits intellectuels et moraux, et cherchons à quels organes leur production se rattache.

1°. Cinq espèces de sentinelles, placées à l'extérieur, se trouvent en rapport immédiat avec les objets environnans, et en reçoivent chacune certaines impressions qui sont *perçues*, dont la conscience le cerveau. Personne ne doute que cet organe ne soit le siège des *sensations* : sans lui elles n'existent pas.

2°. Les impressions sensoriales ainsi *perçues*, converties en *idées*, sont répétées, conservées, combinées, rappelées, et forment la matière de l'intelligence ou de l'esprit, la *pensée*. On ne peut pas douter non plus que ce ne soit le cerveau qui forme les idées, les répète, les conserve, les combine, les rappelle, qui *pense*, enfin.

3°. Un être destiné à vivre, à persister un certain laps de temps, qui doit se trouver au milieu d'objets et en avoir connaissance, objets qui peuvent lui nuire ou lui être utiles, entretenir ou contrarier et détruire son existence, doit nécessairement *désirer* les choses qui lui conviennent, qui lui sont agréables, et qui concourent à son bonheur. C'est encore incontestablement le cerveau qui *désire*, soit des richesses, soit des titres et des honneurs, qui attache l'individu à ses semblables, à ses proches, à ses enfans, qui a de l'amour-propre, du courage, etc. L'idiot, l'aliéné en démence, ne désirent aucune chose, ne réagissent nullement sur ce qui les entoure.

4°. Mais selon que ces *désirs* du cerveau sont

ou ne sont pas satisfaits, que les impressions qu'il reçoit l'affectent agréablement ou péniblement, lui font voir du danger ou un bien-être, il en résulte diverses situations qui composent en grande partie le domaine des *passions* des auteurs : tels sont la joie, l'espérance, le contentement, l'admiration, la contemplation, tous états qui suivent des impressions agréables et satisfont l'être sentant ; le chagrin, la colère, la frayeur, les contrariétés, etc., qui sont, au contraire, des états de souffrance, de peine, de déplaisir de cet être. Je demande s'il est possible de rattacher de pareils phénomènes à d'autres organes qu'au cerveau, et si ce n'est pas ce dernier qui a de la joie, du chagrin, qui se met en colère, etc. Comment les personnes qui ont placé le siège de ces actes dans les viscères thoraciques ou abdominaux ont-elles pu confondre quelques phénomènes sympathiquement produits avec l'état de trouble et de violence qui s'observe dans les fonctions cérébrales ? Dites donc si un cerveau pris de colère, à la suite d'une blessure de l'amour-propre, est bien calme et propre à percevoir les impressions sensoriales, à combiner des idées, etc. ; si un cerveau anéanti par la frayeur ou la terreur a ses facultés bien intactes ? D'ailleurs, est-ce que le plaisir moral, ainsi que la peine, n'est pas un mode d'action cérébrale ?

5°. Un être pourvu de ces facultés devait pou-

voir s'approcher ou s'éloigner des objets ; il a été annexé à son cerveau un appareil locomoteur pour remplir ce but. Le cerveau veut , et commande les mouvemens aux muscles.

6°. Ce cerveau est associé à d'autres organes dont plusieurs ont besoin de son secours dans l'exercice de leurs fonctions. Il fournit par le moyen de ses agens , les sens et les muscles , les alimens à l'estomac , de l'air aux poumons , des liquides au pharynx ; il procure l'évacuation des urines de la vessie et des matières fécales du rectum. Le cerveau est averti des *besoins* de ces organes par les nerfs qu'ils reçoivent et qui communiquent avec lui , lesquels sont impressionnés de manière à porter au cerveau une sensation particulière qu'il apprécie , et qui le tourmente jusqu'à ce qu'il l'apaise en satisfaisant le besoin. La faim , la soif , les sensations qui naissent du besoin de respirer , d'uriner ou d'aller à la selle , ne diffèrent en rien , quant à leur mécanisme , des autres sensations , du froid et de la chaleur , par exemple. C'est le cerveau qui a faim , qui a soif , etc. , c'est-à-dire qui a *conscience* des impressions nées dans l'estomac ou le pharynx , comme il a conscience de celles nées à la peau , à l'œil ou à l'oreille.

7°. Les rouages de la machine peuvent se déranger : entr'autres signes qui en avertissent le cerveau , se trouve la sensation de la *douleur*.

3°. A une certaine époque de la vie se manifeste le *désir* de l'union des sexes. Dans ce cas , le cerveau désire-t-il de lui-même , ou bien par suite de l'influence des organes qui servent à la satisfaction de ce désir ? Sans entamer de discussion sur ce point , je me bornerai à dire , d'après un grand nombre de faits , que le cerveau est le plus souvent influençant , et beaucoup plus rarement influencé.

Voilà comment je conçois la partie intellectuelle et morale , ou mieux cérébrale de l'individu. Voyons maintenant quelle idée s'en fait M. Broussais. Le style aphoristique de la partie de son ouvrage où ce sujet est traité , le manque d'exemples , de faits apportés à l'appui des opinions , la manière très-sommaire et très-générale dont celles-ci sont exposées , toutes ces circonstances rendent M. Broussais obscur et souvent difficile à comprendre. Cette méthode est , il est vrai , un sûr moyen de se ménager quelques faux-fuyans lorsqu'on en vient aux applications.

GEORGET.

(*La suite au prochain numéro.*)

Considérations physiologiques sur un kyste contenant du sang coagulé, et placé entre l'hémisphère gauche du cerveau et la dure-mère; par le docteur F. RIBES.

Le nommé ***, âgé de soixante-treize ans, d'un grand embonpoint, avait joui d'une bonne santé jusque vers le milieu d'août de l'année 1820. A cette époque, et sans aucune cause connue, il éprouva un peu de pesanteur à la tête; quelques jours après il sentit le bras droit s'affaiblir, la sensibilité diminuer peu à peu dans la partie, et les mouvemens y devenir plus difficiles. Au bout de trois semaines le bras fut en partie paralysé.

Le malade ne tarda pas à s'apercevoir aussi que la force des membres abdominaux était diminuée, et qu'il éprouvait de la difficulté à les mouvoir; ils lui paraissaient extrêmement lourds et presque insensibles: cependant il pouvait encore marcher sans soutien, et seulement en chancelant un peu.

Le membre inférieur droit n'était pas plus affecté que le gauche: du moins le malade n'y trouvait aucune différence; mais l'affaiblissement alla en augmentant, et vers la fin du second mois la marche devint si difficile qu'il pouvait à peine se soutenir: il faisait néanmoins le tour de son lit en s'y appuyant fortement.

Depuis ce moment le bras droit et les deux membres inférieurs continuèrent de s'affaiblir, mais d'une manière lente.

Ce malade avait la respiration libre; il n'avait pas de dégoût pour les alimens; mais il mangeait peu. Il était devenu triste, parlait peu, mais répondait clairement à toutes les questions qu'on lui faisait, de manière à prouver que la langue jouissait de la liberté de tous ses mouvemens, et que les facultés intellectuelles n'étaient point sensiblement altérées. Il était tranquille, doux, et lorsqu'on l'interrogeait sur son état, il répondait qu'il avait la tête pesante et qu'il y ressentait parfois une douleur; mais il ne pouvait lui assigner un siège fixe bien déterminé sur aucun point du crâne. Dans le courant de septembre dernier, treizième mois de la maladie, le malade perdit tout-à-coup connaissance; la face devint bleuâtre et prit l'aspect apoplectique; la respiration devint difficile, et après dix heures d'agonie il cessa de vivre.

C'est là tout ce que j'ai pu recueillir sur la maladie de cet homme, que je n'ai vu qu'après sa mort; mais le cas me parut trop important pour ne pas me déterminer à ouvrir le cadavre avec tout le soin possible, et voici ce que j'ai observé:

Tout l'extérieur du corps avait une teinte bleuâtre; les veines à travers la peau paraissaient pleines de sang, et elles en étaient en effet remplies. Les

tégumens de la tête étaient aussi abreuvés par un sang noir ; les os du crâne, dans le lieu de leur section, ont laissé écouler du sang, comme celui qui sort des os de la tête des personnes mortes d'apoplexie. La déchirure des vaisseaux qui unissent la dure-mère au crâne a aussi donné lieu à un grand écoulement de sang. Tous les vaisseaux de la dure-mère et de la pie-mère étaient d'ailleurs très-injectés de sang noir.

D'après l'état de toutes ces parties, je croyais que nous trouverions du sang récemment épanché dans quelque point de l'intérieur du cerveau ou à l'extérieur de ce viscère ; mais, au lieu de sang, il s'est écoulé par l'ouverture postérieure des ventricules latéraux environ trois ou quatre onces de sérosité. Le cerveau était mollasse, et n'offrait, de même que les méninges, aucune trace d'inflammation. Mais notre étonnement a été extrême lorsqu'après avoir détaché la dure-mère, nous avons trouvé à la partie gauche du cerveau, entre cette membrane et l'arachnoïde, un corps volumineux qui avait environ quatre pouces et demi d'étendue dans sa longueur, deux pouces et demi de largeur et un pouce et demi d'épaisseur ; il était plus large en arrière qu'en avant ; il était allongé ; il avait une face externe convexe qui répondait à la face interne de la dure-mère, et qui était lisse dans toute son étendue. Il y avait de la sérosité qui entretenait la contiguité de ces parties.

La face interne, également convexe et lisse, appuyait sur la face externe de l'hémisphère gauche, qui était très-déprimé, et présentait un enfoncement profond pour la recevoir ; mais cette face était lisse et contiguë à l'arachnoïde, et ces deux parties n'étaient adhérentes dans aucun point de leur étendue : elles étaient complètement distinctes, et glissaient facilement l'une sur l'autre.

Le bord qui environnait sa circonférence était échancré dans quelques points, et avoisinait supérieurement la faux du cerveau, et inférieurement il descendait jusqu'après la base du crâne ; en avant et en arrière il répondait presque aux deux extrémités antérieure et postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau.

L'union de ce bord à la dure-mère se faisait d'une manière qui mérite la plus grande attention de la part des physiologistes. En effet, une matière, qui avait la plus parfaite ressemblance avec la fibrine du sang récemment épanché, recouvrait ce bord et s'étendait à trois ou quatre lignes sur les deux faces de ce corps. De là cette matière fibreuse se portait sur la face interne de la dure-mère et y adhérait légèrement ; car on pouvait l'en détacher assez facilement sans altérer la dure-mère. Cette matière était lisse, contiguë et sans adhérence du côté de l'arachnoïde. J'ai recherché avec le plus grand soin s'il y avait quelque partie évidemment organisée qui allât de la dure-mère

à ce corps ; mais quelles qu'aient été mes recherches, je n'ai trouvé d'autre communication entre ces parties que la matière fibrineuse dont je viens de parler.

Ce corps, extérieurement examiné, était fibreux, parsemé de vaisseaux sanguins, dans l'intervalle desquels on voyait des ramifications blanches que je crus être des vaisseaux lymphatiques.

La nature de ce corps et ses rapports avec la dure-mère et l'arachnoïde me parurent très-extraordinaires. Je soumis cette pièce à l'examen de MM. Breschet, Magendie et Rochoux. M. Breschet crut qu'elle avait par sa forme quelque ressemblance avec la rate. Voici ce que nous observâmes : Ce kyste avait manifestement l'aspect fibreux, et vers le bord on voyait de distance en distance des troncs de vaisseaux pleins de sang, lesquels allaient en se ramifiant vers les deux faces de cette tumeur, et se perdaient par des ramifications très-fines dans l'épaisseur de ce corps. On suivait facilement ces ramifications et les troncs qui leur donnaient naissance ; mais dans l'intervalle nous avons vu également des troncs d'une autre espèce, qui partaient aussi du bord et allaient se perdre dans l'épaisseur de ce corps en s'y ramifiant à l'infini. Ces troncs et les ramifications qui en partaient étaient blancs : il est probable que ce n'étaient pas des nerfs ; mais je crus que ce pouvait être des vaisseaux lymphatiques. Il était im-

portant de s'assurer de leur nature. M. Bougros fit toutes les tentatives possibles pour les injecter avec du mercure sans pouvoir réussir, et nous restâmes convaincus que ces ramifications blanches que nous apercevions étaient solides et n'étaient point des vaisseaux lymphatiques. Les vaisseaux qui se développent accidentellement sont d'abord pleins, solides, et peu à peu une cavité s'y forme et ils deviennent insensiblement creux ; mais ce que nous avons remarqué ici, était-ce en effet les rudimens de vaisseaux ? et ces vaisseaux auraient-ils été artériels, veineux ou lymphatiques ? C'est ce qu'il n'était pas plus possible de déterminer que de savoir si ces parties seraient réellement devenues vaisseaux ; mais ce que l'on peut assurer, c'est que ces ramifications blanches étaient réellement très-remarquables.

Cette tumeur fut ouverte dans sa longueur, et quoique j'eusse pensé qu'elle était le résultat d'un ancien épanchement sanguin enkysté, je ne vis pas sans étonnement que je ne m'étais pas trompé.

Ce kyste avait une assez grande épaisseur ; il était entièrement rempli par du sang coagulé formant des couches successivement appliquées les unes sur les autres, et disposées absolument comme les couches fibrineuses qu'on remarque dans le sac des anévrysmes anciens. Ces couches la plupart étaient rouges ; mais quelques-unes avaient un peu perdu cette couleur et étaient de-

venues jaunes. Le sang épanché se coagule d'abord en formant une masse informe où tout est confondu ; mais lorsque l'épanchement devient ancien et qu'il est enkysté , on voit qu'il est disposé par couches , formant des lames épaisses , et souvent ces lames peuvent être divisées en lames plus minces. Ces lames sont formées de fibres appliquées les unes contre les autres , et que l'on peut facilement isoler ou séparer.

Maissi le sang épanché a les élémens nécessaires pour s'incarcérer et se former un kyste , le pus jouit du même avantage : en effet , à la suite des suppurations longues , telles que celles qui résultent des abcès aux articulations tibio-tarsienne , tibio-fémorale , coxo-fémorale , etc. , j'ai trouvé du pus enkysté à la surface du foie , mais le plus souvent sur les poumons , entre ce viscère et la plèvre costale. Le dernier que j'ai eu occasion d'observer était sur un sujet qui avait depuis longtemps une suppuration abondante à l'articulation tibio-tarsienne droite. Cette suppuration fut accompagnée d'une phlébite très-intense de la plupart des veines superficielles du membre de ce côté. Le malade mourut après avoir éprouvé tous les accidens qui accompagnent ordinairement l'inflammation des veines. A l'ouverture du cadavre , je trouvai dans différentes parties du corps plusieurs dépôts qui n'avaient pas été aperçus pendant le cours de la maladie , et l'on reconnais-

sait manifestement que le pus n'avait pas été formé là, mais qu'il y avait été apporté; car rien n'était détruit, et il n'existait aucune trace d'inflammation.

Mais l'abcès le plus remarquable que je trouvais sur ce sujet, c'était un amas de pus vers la partie antérieure et supérieure du poumon droit. Ce pus était entouré par une membrane accidentelle en forme de kyste, évidemment organisée et formée par le pus épaissi et condensé. La face externe de ce kyste était lisse et mouillée par la sérosité de la plèvre. En arrière, ce dépôt était appuyé sur le poumon, et en avant il répondait à la plèvre qui tapisse la poitrine. Ce kyste ouvert, je trouvais dans son intérieur du pus blanc bien lié. J'enlevai tout ce qui composait ce dépôt; ensuite j'examinai avec soin la partie correspondante du poumon: elle était presque semblable au reste de l'étendue de ce viscère. Nulle trace d'inflammation ne s'y faisait remarquer. La membrane séreuse de cet organe n'était nullement altérée dans ce point; il n'y avait pas d'ulcération, point de villosités accidentelles; enfin cette partie s'éloignait peu de l'état naturel: seulement des portions du kyste étaient restées adhérentes sur quelques points du poumon. On ne remarquait pas plus de changemens à la plèvre costale sur laquelle ce dépôt appuyait en avant.

Ce pus ne s'était point formé là; il y avait été

apporté et déposé. Mais par quel mécanisme ce transport s'est-il opéré ? C'est ce que je ne chercherai pas à expliquer dans ce moment. Ainsi le pus lui-même qui n'a pas encore été dépravé par le contact de l'air peut, comme le sang, former des membranes accidentelles en manière de kyste, et incarcérer le pus.

Mais d'où est venu le sang qui était incarcéré dans la tumeur qui fait le sujet de cette observation ? Comment s'est-il épanché, et surtout comment ce kyste s'est-il formé et a-t-il pris son organisation, ne tenant aux parties voisines que par une matière fibrineuse, et aucune partie solide qui pût lui communiquer ou lui transmettre la vie n'existant entre le kyste et la dure-mère ?

Quels sont les vaisseaux qui ont fourni le sang qui a donné lieu à cet épanchement ? Au premier coup-d'œil, on peut croire que ce ne sont pas ceux de la pie-mère ; car on n'observait rien dans toute l'étendue de cette membrane qui pût le faire présumer. La tumeur ou le kyste n'avait avec cette membrane que des rapports de contiguité ; elle ne présentait aucune altération. La matière fibrineuse qui environnait le bord de la tumeur ne tenait nullement à la pie-mère ; ainsi rien n'annonçait que les vaisseaux de cette membrane eussent eu aucune part à cet épanchement : cependant je n'oserais pas affirmer que les vaisseaux de la pie-mère n'y ont pas contribué. Le sang, il

est vrai , aurait dû s'épancher entre la pie-mère et l'arachnoïde ; mais il aurait pu arriver aussi que l'arachnoïde s'étant rompue en même temps que les vaisseaux de la pie-mère , le sang se serait épanché entre l'arachnoïde et la dure-mère , ou , pour parler le langage reçu , dans le sac de l'arachnoïde , et après la formation du kyste il ne serait resté aucune trace de cette rupture sur la pie-mère ni sur l'arachnoïde. Ces résultats pouvaient en effet avoir lieu , car les membranes séreuses , divisées même avec perte de substance , se guérissent de telle manière , qu'il ne reste la plupart du temps aucune trace de leur lésion , et rien ne pourrait faire reconnaître le point où la membrane a été blessée , si on ne trouvait pas aux parties molles extérieures la cicatrice correspondante. Lorsqu'on examine le péritoine des cadavres qui portent de larges et profondes cicatrices , on ne reconnaît point , dans beaucoup de cas , que le péritoine a été blessé , si l'on ne savait d'avance que le sujet , pendant la vie , a eu une blessure pénétrante dans l'abdomen.

Mais malgré le doute qui semble exister , je crois que le sang est sorti des vaisseaux de la dure-mère : cependant je ne trouve pas plus de traces sur cette membrane que sur la pie-mère. Si j'examine en effet la dure-mère sur le point correspondant au kyste , je la trouve lisse ; on n'y remarque aucune altération. Si on l'examine

vers la circonférence, dans le point correspondant à la matière fibrineuse qui environnait le bord de la tumeur, là cette membrane avait, à peu de chose près, le même poli que dans le reste de son étendue, quoique cette matière fibrineuse y adhérât un peu; l'on ne voyait point d'altération qui indiquât le point d'où le sang s'était écoulé; de sorte que si le sang s'était épanché par transsudation, ou bien si l'écoulement était l'effet d'une lésion ou rupture de quelque vaisseau de la dure-mère, c'est que sans doute les traces en avaient entièrement disparu. Ainsi il y a beaucoup d'incertitude sur les sources d'où s'est écoulé le sang qui a donné lieu à cet épanchement. Cependant comme ce kyste avait plus de rapport avec la dure-mère qu'avec la pie-mère, on peut présumer que ce sont les vaisseaux de la dure-mère qui ont fourni ce sang.

Quoi qu'il en soit de la manière dont ce sang s'est épanché, qu'il soit venu par transsudation, qu'il ait été exhalé, ou qu'il soit l'effet de la rupture de quelque vaisseau de la dure-mère ou de la pie-mère, l'épanchement, d'après les symptômes qui l'ont accompagné, doit s'être fait lentement et goutte à goutte; car il n'y a que les épanchemens qui se font de cette manière qui soient susceptibles de se former un kyste. Un de mes confrères pensait que le sang s'était d'abord épanché entre la dure-mère et la portion réfléchie

de l'arachnoïde qui la tapisse ; il fondait son opinion sur ce qu'il croyait que l'arachnoïde n'existait plus sur la portion de la dure-mère qui correspondait au kyste ; mais si cela avait été ainsi , on aurait encore vu des traces de l'arachnoïde soulevée à la circonférence de la tumeur , et se continuant avec la portion d'arachnoïde qui tapisait le reste de la face interne de la dure-mère : c'est ce qu'on n'observait pas , et l'on ne voyait dans cet endroit que la matière fibrineuse dont j'ai parlé.

D'ailleurs, toute la face interne de la dure-mère était uniformément séreuse ; elle n'était nulle part interrompue. Ainsi tout ce que l'on peut dire , c'est que le sang s'est épanché goutte à goutte dans le sac formé par l'arachnoïde.

Mais comment le kyste dans lequel le sang était retenu s'est-il formé , et comment s'est-il organisé ? Il est probable que le sang , les fluides récrémentitiels , et , dans quelques circonstances , le pus lui-même , sont composés de globules organiques. Ces globules , par la chaleur , par le mouvement du lieu dans lequel ces fluides sont renfermés , par le mouvement vital et l'action qui leur est propre , ou que développe une irritation quelconque , s'organisent , comme on le voit lors de la formation des membranes accidentelles dans les cavités séreuses à la suite de la péritonite et de la pleurésie , et forment des membranes ou des parties solides manifestement organisées. Voici un

aperçu très-succinct de ce que j'ai observé pendant leur formation.

Si on examine le cadavre des personnes mortes d'une inflammation du péritoine ou de la plèvre, on trouvera dans la cavité de ces membranes, selon le degré et l'époque de l'inflammation, d'abord une humeur fluide d'un blanc jaunâtre, qui ensuite s'épaissit, se grumelle; plus tard c'est une matière blanche, albumineuse, sous forme de flocon, qui flotte et nage au milieu de cette humeur, ou tombe dans le lieu le plus déclive: mais bientôt ce flocon va se greffer ou contracter adhérence sur les parties voisines, de sorte qu'on voit un de ses bords adhérent, et l'autre libre et flottant dans le fluide séreux dans lequel cette matière a pris naissance. Mais un autre flocon vient s'unir au bord libre et flottant du premier; un troisième s'unit au second, et ils se prolongent ainsi successivement, jusqu'à ce qu'ils rencontrent plus ou moins loin une autre portion d'organe sur lequel le dernier flocon va se fixer. Cette suite de flocons albumineux est le commencement des fausses membranes. C'est ainsi que ces prolongemens se forment; on les voit en effet placés les uns au bout des autres, ne tenant que par des filamens très-minces qu'un rien pourrait séparer; mais ils ne tardent pas à s'unir plus intimement, et par un plus grand nombre de points, de manière à former un tout continu, et par la

suite à prendre l'aspect , la nature et les propriétés des membranes séreuses.

Mais comment se fait cette adhérence ? La plèvre et le péritoine jouissent de toute la plénitude de la vie ; par ce moyen ils peuvent se suffire à eux-mêmes , et toute production étrangère ne peut que gêner leur manière d'être ; mais il n'en est pas ainsi des flocons qui nagent dans le fluide renfermé dans l'intérieur de ces sacs membraneux. Ces flocons ont sans doute une vie qui leur est propre ; mais, pour jouir de la vie commune , ils ont besoin de s'identifier avec les membranes séreuses dans lesquelles ils sont renfermés , et l'on voit réellement ces flocons s'identifier avec ces parties ; car, pendant le premier temps , le péritoine et la plèvre ne font aucun frais pour faire jouir de la vie générale ces flocons albumineux : c'est par eux-mêmes et par l'action qui leur est propre , qu'ils vont se mettre en communauté avec la vie générale. En effet , lorsqu'on examine le lien de l'adhérence , on ne voit s'élever ni fibres ni vaisseaux de la surface du péritoine , si c'est à l'abdomen qu'on observe ces parties , ou de la surface de la plèvre pulmonaire ou costale , si l'on considère ces adhérences à la poitrine ; et l'on voit manifestement que ce sont de petits filamens de ces flocons albumineux qui se sont d'abord implantés sur le péritoine ou la plèvre. A cette époque , ces productions accidentelles n'ont point

de vaisseaux apparens ; mais plus ou moins de temps après , on en remarque de visibles à l'œil nu. Ces vaisseaux sont-ils un prolongement des vaisseaux des organes voisins ? Ou bien se sont-ils formés primitivement dans ces fausses membranes ? Je n'hésite pas à prononcer que c'est dans ces dernières que ces vaisseaux se forment , parce qu'on ne voit encore rien s'élever du péritoine ou de la plèvre pour leur donner naissance ; et jamais , dans le commencement , l'injection ne passe des organes voisins dans les membranes ; et si on injecte les vaisseaux de ces fausses membranes lorsqu'ils sont déjà très-évidens , l'injection ne passe pas non plus dans les organes voisins ; mais par la suite , et lorsque les membranes contre nature sont depuis long-temps formées , les vaisseaux de ces membranes communiquent avec ceux des parties voisines , et s'injectent en même temps que tous les autres vaisseaux du corps. Ainsi , les membranes accidentelles sont d'abord formées par les globules organiques qui se trouvent dans le fluide séreux ; ces globules s'unissent , s'organisent , des vaisseaux s'y développent , et ce n'est que lorsque leur organisation est complète qu'elles jouissent de la vie commune.

Ces membranes accidentelles , lorsqu'elles sont depuis long-temps formées , offrent une membrane séreuse très-évidente que l'on peut facilement isoler par la dissection. Cette membrane est

de la même nature que la séreuse de la cavité dans laquelle elle a pris naissance : seulement, quelquefois elle paraît plus mince, plus fine et plus déliée. Immédiatement au-dessous on trouve du tissu cellulaire qui est formé de fibres et de feuillets ou de lames très-manifestes. Dans certains cas, on y rencontre même des prolongemens fibreux qui occupent toute la longueur de cette membrane accidentelle, et, comme nous l'avons dit plus haut, on y voit des artères et des veines que l'on peut facilement injecter ; mais je n'ai pas encore pu injecter les vaisseaux lymphatiques, et j'ignore s'il y a des nerfs. On y trouve du sang artériel et veineux ; et, par le moyen de l'ébullition, j'en ai même extrait un peu d'huile grasse.

On peut à volonté, sur les animaux vivans, déterminer la formation des fausses membranes, et observer les phénomènes variés qu'elles offrent aux diverses époques de leur développement : ainsi, on ne peut pas douter que la formation des membranes accidentelles ne soit le résultat de l'organisation de la sérosité, déterminée par l'irritation inflammatoire du péritoine ou de la plèvre ; et si nous remontons plus haut, nous trouvons les plus grands rapports entre la formation et le développement des fausses membranes, et le développement du fœtus dans quelques cas de grossesse extra-utérine abdominale. En effet, le germe, d'abord d'un fluide muqueux, n'ayant aucun caractère

apparent d'organisation, est libre dans l'abdomen; il prend de la consistance, devient floconneux, s'attache bientôt dans un point quelconque de la cavité abdominale, comme le font les flocons albumineux dans le cas de la formation des membranes accidentelles. On a vu des germes fixés sur le péritoine qui recouvre la base de l'utérus, sur le mésentère, à la surface des intestins, etc., etc. Il n'y a d'abord aucune communication entre le germe et les parties sur lesquelles il est fixé; le germe existe encore isolément; mais bientôt une communication s'établit entre lui et le péritoine, sans qu'il y ait continuité, ou s'il y en a une, elle doit être considérée comme accidentelle: mais ces parties sont en communauté, les fluides passent de l'une à l'autre, et la nutrition du fœtus extra-utérin se fait comme celle de l'enfant contenu dans la matrice. Les membranes qui environnent le fœtus dans ce cas sont une sorte de kyste de l'épaisseur tout au plus d'une ligne, et une membrane très-fine qui le tapisse. Le kyste adhère aux parties voisines qui lui fournissent les fluides nécessaires à son développement. On voit dans différens points de son intérieur des ouvertures pareilles à celles des sinus utérins; il est formé de fibres: Baudelocque y a trouvé un grand nombre de vaisseaux artériels et veineux.

On observe, lors de la grossesse utérine ordinaire, des phénomènes encore plus évidens et

analogues à ceux que nous venons de voir. En effet , un fluide d'apparence muqueuse se remarque dans la matrice de la femme ou des femelles des animaux qui périssent très-peu de temps après avoir conçu. S'il est d'abord sans adhérence, il tarde très-peu à en contracter de légères. Cette matière prend de la consistance , devient tomenteuse et se recouvre d'un duvet très-fin ; elle contracte alors de plus fortes adhérences avec la matrice , et à mesure qu'on avance elles deviennent plus considérables et plus intimes. Dans l'état ordinaire , rien ne se prolonge , ni ne se continue de la matrice dans ce corps tomenteux , et cet organe ne lui donne point naissance ; ces deux parties sont en contact sans qu'aucune partie solide passe de l'une à l'autre ; elles sont en communauté sans qu'il y ait continuité entre elles. Le produit de la conception , comme les membranes accidentelles , s'organise et se développe par une action qui lui est propre , et en quelque sorte indépendante de l'utérus : seulement les fausses membranes finissent par être continues aux parties sur lesquelles elles ne faisaient d'abord qu'adhérer. Il n'en est pas de même ordinairement à l'égard du placenta : son adhérence à la matrice est très-grande ; mais au terme de la grossesse ces deux parties se séparent , et , par les contractions de l'utérus , le placenta finit par être expulsé. Cependant il est des cas où les adhé-

rences sont plus fortes. Le décollement doit alors être opéré par les mains de l'accoucheur, sans quoi le placenta ne se détacherait pas des parois de la matrice, et son séjour dans cet organe pourrait causer de graves accidens. Mais quelquefois cette séparation devient impossible : c'est alors une circonstance presque toujours fâcheuse pour la femme, parce que, dans ce cas, ce ne sont plus de simples adhérences ; c'est le tissu de la matrice qui se continue sans interruption avec le placenta.

Pour entendre comment se fait cette union, il faut se rappeler les rapports ordinaires du placenta avec la matrice. Cet organe, dans le lieu de l'insertion du placenta, présente des éminences en forme de mamelons, séparées par des enfoncements. Le placenta par sa surface utérine présente une disposition analogue, de sorte que ces deux parties sont comme articulées, c'est-à-dire qu'elles se reçoivent mutuellement, et sont unies par un tissu intermédiaire connu sous le nom de *membrane caduque* ou d'*épichorion*. Ce tissu est quelquefois très-faible, lâche ; et dans ce cas le placenta se sépare facilement de la matrice par la simple contraction de cet organe : c'est là l'état le plus ordinaire. Mais d'autres fois ce tissu est plus ferme et se déchire plus difficilement ; les seules contractions de la matrice ne suffisent pas pour détacher le placenta et l'expulser au dehors :

dans ce cas , la main de l'accoucheur est nécessaire pour le détacher , et il est même alors important de venir au secours de la nature.

Mais il existe un autre rapport du placenta avec la matrice , et qui n'avait pas encore été bien observé : le voici : Ayant vupérir un grand nombre de femmes par suite de l'adhérence du placenta à la matrice , soit qu'on eût fait des tentatives pour l'extraire , ou qu'on eût abandonné cette extraction aux soins de la nature (les femmes étaient mortes même entre les mains des accoucheurs les plus habiles), je crus qu'il était important de savoir en quoi consistait cette adhérence. Mon illustre maître , M. le professeur Chaussier , me fournit bientôt l'occasion de faire avec lui des recherches à ce sujet. Effectivement , dans l'espace de quatre ans , plusieurs femmes moururent à la Maternité , dans la première quinzaine de leur accouchement , avec des adhérences du placenta à la matrice. Chez les unes on avait fait des tentatives d'extraction , et des portions de placenta avaient été enlevées ; chez d'autres , il n'avait pas été fait de tentatives , ou elles avaient été infructueuses. Voici ce que nous observâmes chez quelques-unes d'entre elles :

D'abord nous ne trouvâmes aucune ligne de démarcation entre le placenta et l'utérus , ni aucun tissu intermédiaire. On voyait les colonnes charnues de la matrice se continuer dans ses mame-

lons, qui s'enfonçaient profondément dans le placenta, de sorte que le tissu prolongé de la matrice allait s'y perdre insensiblement; son caractère musculaire disparaissait peu à peu et se convertissait insensiblement en tissu caverneux; il prenait le caractère du placenta et faisait avec lui un corps continu. Chez quatre de ces sujets, nous avons reconnu que le placenta était charnu dans le quart de son étendue; chez deux dans le tiers, et dans un de ces sujets le tissu de la matrice se prolongeait en forme de champignon, et formait un peu plus du tiers du placenta. Je dois faire observer que la masse du placenta, déjà un peu flétrie, avait perdu une partie de son volume, à cause du sang et des fluides qui s'en étaient écoulés.

Mais comment cette continuité s'est-elle opérée? Était-ce une disposition première, ou bien cela a-t-il eu lieu accidentellement, et par suite d'une inflammation? C'est ce qui me semble probable. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que cet état est toujours funeste pour la femme, comme le prouvent l'expérience et l'opinion de deux médecins très-renommés de notre temps. L'un conseillait, lorsqu'il s'était assuré que des adhérences intimes du placenta à la matrice existaient, d'abandonner l'expulsion de ce corps aux forces de la nature, sans quoi on avait à craindre, disait-il, les suites les plus fâcheuses. L'autre, avec non

moins d'expérience, des connaissances plus étendues et une rare sagacité, conseillait d'extraire le placenta et de délivrer la femme, si l'on ne voulait la laisser en proie aux plus graves accidens. D'après ce que nous avons observé dans les sujets qui se sont présentés à nous, il est à-peu-près démontré que ces cas sont presque toujours mortels, soit qu'on les abandonne à la nature, soit qu'on cherche à faire l'extraction du placenta.

On voit, d'après ce qui a été dit plus haut, que certains fluides animaux ont les élémens propres à s'organiser par l'action dont ils jouissent; et lorsqu'ils sont placés dans des circonstances favorables, ils peuvent former divers tissus et y développer des vaisseaux; on peut même aller plus loin, et dire que l'animal n'est pas, comme on l'avait pensé, tout formé dans le germe, et qu'il n'a besoin que de se développer: nous croyons, en effet, que l'embryon n'est d'abord qu'un fluide qui prend de la consistance, et qui offre bientôt des espèces de filamens. Divers organes se forment et se développent d'abord; ensuite des organes nouveaux paraissent, et à mesure que ceux-ci prennent de l'accroissement, quelques-uns des premiers cessent insensiblement leurs fonctions, diminuent de volume, et au terme de la naissance, ou quelque temps après, un certain nombre ont entièrement disparu, de manière à ne laisser aucune trace de leur existence.

Ainsi la nature semble procéder de la même manière pour la formation de tous nos organes. Ils sont d'abord fluides ; ensuite, par une force qui leur est propre, et sans doute par celle que leur communiquent les parties qui les environnent, ils prennent de la consistance, s'organisent, se développent, grandissent, décroissent, et souvent plusieurs finissent par disparaître (1).

D'après cela, on ne voit rien de surprenant dans la formation du kyste qui fait le sujet de cette observation, quoiqu'il fût presque isolé, et qu'il ne tint à la méninge que par une matière fibreuse qui ne paraissait avoir rien de manifestement organisé ; car il se trouvait à-peu-près dans les mêmes conditions que le placenta qui se développe, quoiqu'ordinairement il ne tienne à l'utérus que par un tissu particulier qui paraît différer peu de celui qui unissait le kyste à la dure-mère.

Je termine les rapprochemens que j'ai cru pouvoir établir entre la formation du kyste dont nous parlons, celle des fausses membranes, et la formation du placenta et de ses dépendances. Ces différens points peuvent être encore le sujet de recherches physiologiques d'un grand intérêt.

(1) Dans un autre article je donnerai des exemples de disparition des membranes accidentelles et de quelques autres parties.

Je reviens à mon observation principale, et en la considérant seulement en elle-même, je pense qu'elle mérite quelque attention dans un moment où des hommes distingués, tels que MM. Esquirol, Lallemand, Rostan et Serres, font des recherches sur les altérations du cerveau. Ces médecins ont déjà porté un grand jour sur les maladies de cet organe (1).

Note sur l'Aphonie qui survient dans l'anévrysme de l'aorte ; par Isid. BOURDON.

L'ANÉVRYSMÉ de l'aorte est un des sujets que Corvisart a le mieux exposé. Il examine quels effets doit produire, quels désordres doit amener une tumeur formée à la crosse de l'aorte, tumeur croissante et sans cesse pulsative, tumeur

(1) J'ai fait beaucoup de recherches sur le développement des membranes accidentelles : cependant j'ai cru ne devoir donner que très-peu d'étendue dans cet article à ce qui est relatif à leur formation, parce que MM. Breschet et Villermé ont publié presque tout ce qui est connu à ce sujet : leur travail est du plus grand intérêt et mérite d'être médité par les physiologistes. Voyez le tome xxxii du *Dictionnaire des Sciences médicales*, pag. 234 et 245. Voyez aussi, dans le tome 1^{er} du *Nouveau Dictionnaire de médecine*, les mots *Adhérences* et *Adhésion*, pag. 339 et 349.

environnée d'organes délicats exerçant des fonctions importantes. Causer de l'oppression et de la dyspnée en comprimant les conduits de l'air ; gonfler et injecter la face en gênant la circulation du sang chassé par le cœur ; engourdir les membres supérieurs en comprimant leurs nerfs ; rendre le pouls inégal aux deux bras en rétrécissant l'une des artères qui s'y portent ; user les vertèbres et le sternum ; comprimer l'œsophage et le canal thoracique ; entraver le retour de la lymphe et le cours du chyle , et par là infiltrer les jambes et amaigrir tout le corps ; rendre plus sourd le son obtenu par la percussion de la poitrine ; et , après avoir causé de grandes souffrances , faire périr le malade par suffocation ou par hémorrhagie , et quelquefois des deux manières en même temps : tels sont les phénomènes naturels et la terminaison probable de cette terrible maladie.

Outre tous ces faits , la plupart mentionnés et très-bien appréciés par Corvisart, il en est un que fournit une physiologie plus délicate et non moins expérimentale. On a remarqué que la voix , dans la maladie qui nous occupe , s'affaiblissait sensiblement , que quelquefois elle devenait sifflante ou tout-à-fait voilée ; et l'on a unanimement attribué ces phénomènes à la compression de la trachée-artère , comme à leur cause unique et seule légitime. Sans toutefois contester la réalité de

cette première cause, nous croyons essentiel de n'en pas omettre une autre qui nous semble aussi très-réelle. Voici le fait :

On sait que l'aorte est voisine du nerf récurrent gauche, qui contourne cette artère avant de se ramifier dans les muscles dilatateurs du larynx. Or, quand l'aorte est dilatée dans le cas d'anévrysme, il est clair que ce nerf est tirailé et distendu, d'abord un peu, ensuite beaucoup; il est clair que la maladie, parvenue à sa dernière période, doit produire des résultats analogues à ceux de l'expérience si connue de Galien; car on sait qu'une forte distension paralyse les nerfs aussi bien que leur section complète. Voilà pour la cause de l'aphonie; maintenant allons plus loin.

Il est prouvé que la section des nerfs récurrents produit la suffocation et la mort; mais les auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont elle arrive. Si, comme Legallois dit l'avoir expérimenté, cet effet n'est dû qu'à ce que les constricteurs de la glotte, privés d'antagonistes, se contractent seuls et rendent difficile l'accès de l'air dans la trachée (*Expériences sur le principe de la vie*); si, comme l'analogie porte à le croire, même chose arrive souvent dans les derniers temps de l'anévrysme de l'aorte, ne serait-il pas permis de recourir à la trachéotomie toutes les fois que la suffocation arrive sans rupture du sac anévrysmal?

Je résume, par les questions suivantes, les faits et les inductions contenues dans cette note :

1°. N'est-ce pas à la distension du nerf récurrent gauche qu'est due l'altération de la voix observée dans l'anévrysme de l'aorte (1) ?

2°. Le même phénomène a-t-il été observé dans les anévrysmes de la sous-clavière droite ?

3°. La suffocation qui termine si fréquemment l'anévrysme de l'aorte ne tiendrait-elle pas à la même distension augmentée du nerf récurrent ? Ce qui arrive alors ne ressemble-t-il pas infiniment aux résultats des expériences de Legallois ? Et n'est-ce point ici l'un des cas où la trachéotomie pourrait être sagement tentée ?

LITTÉRATURE MÉDICALE ANGLAISE.

AVANT d'aborder l'analyse des journaux auxquels cette partie de la *Revue médicale* doit être spécialement consacrée, nous croyons devoir jeter un coup-d'œil sur l'état présent de la médecine britannique. Tracer un tableau rapide des principales circonstances par lesquelles elle diffère de la nôtre, noter les révolutions qu'elle a subies depuis peu, et les tendances qu'on peut

(1) M. le docteur Noverre, dans une thèse très-bien faite sur l'anévrysme de l'aorte, a cité et partagé notre opinion sur la cause de cette espèce d'aphonie.

y remarquer maintenant, ce sera la meilleure manière de nous mettre à jour pour le compte que nous aurons désormais à rendre de tous les ouvrages périodiques anglais consacrés aux sciences médicales.

Pendant les trente années qui ont précédé 1814, les communications entre la France et l'Angleterre ont été si courtes ou si long-temps interrompues, que les savans des deux pays ont travaillé chacun de leur côté sans avoir presque aucun moyen de faire un échange d'idées qui eût été profitable aux uns et aux autres. Lorsque la pacification de l'Europe permit aux Insulaires de voyager sur le Continent ou de recevoir en liberté tous nos livres, ils purent se demander avec surprise si c'était bien la même science qu'ils étudiaient, en ayant des idées si différentes des nôtres, et si c'était bien le même but auquel ils voulaient l'amener en y procédant par des voies si opposées. Tout était resté calme et stationnaire au-delà de la Manche; tout était actif parmi les médecins français. La doctrine des élémens avait tendu tous les esprits vers des idées d'ensemble et de généralisation. Cette manie d'analyser pour construire en grand était le précurseur d'une révolution plus complète, et qui, il faut le dire, a pris une direction un peu contraire. Au lieu de cela, l'Angleterre en était encore au brownisme;

la pathologie de Cullen y était le manuel le plus généralement lu et le plus au niveau des idées médicales du jour. L'esprit national qui, en fait de sciences, est un fort sot esprit, ne fut pas en peine d'expliquer une disparate aussi étonnante. Chacun des deux partis, en attendant un plus ample informé, proclama que la médecine de son voisin avait reculé, et que la sienne était seule demeurée dans les bonnes routes. Pourtant, après y avoir un peu plus réfléchi, on finit par se douter, en Angleterre que l'impétuosité française avait peut-être atteint quelques bons résultats, et nous, que la persévérance britannique pouvait bien ne pas avoir été le sommeil d'Epiménide. Les Anglais osèrent donc, à notre exemple, secouer la poudre des vieux préjugés et des vieilles doctrines. Presque tous les ouvrages marquans que nos médecins avaient composés depuis une vingtaine d'années furent traduits en anglais et obtinrent un débit rapide. Les journaux ouvrirent des discussions sur les doctrines françaises; mais on continua à proclamer la suprématie des médecins d'Angleterre et à déprécier les nôtres. Cela ne doit pas nous surprendre. L'un des professeurs les plus éloquens et des écrivains les plus ingénieux que la médecine française possède, a très-judicieusement observé que lorsqu'on s'obstine à détracter quelqu'un, c'est au moins aussi souvent par excès d'estime que par le sentiment opposé.

Le moment était propice aux innovations : M. Broussais venait d'apparaître sur l'horizon médical ; et tandis que les médecins anglais avaient l'œil tourné vers la France, ils durent accueillir avec avidité des doctrines annoncées comme une conséquence rigoureuse des découvertes de Bichat, comme plus simples et plus capables de débrouiller le chaos pathologique que la théorie des élémens modifiée par les solidistes.

On pourrait croire que l'Angleterre n'avait pas assez long-temps médité celle-ci pour y prendre goût. Quoi qu'il en soit, elle fit aux ouvrages et aux opinions de M. Broussais le même honneur qu'elle avait déjà fait aux opinions et aux livres qui avaient précédé sa réforme.

Une chose assez singulière, c'est que, tout en adaptant à leur pratique les idées de M. Broussais, qui veut discréditer les remèdes par la raison qu'il ne peut expliquer leur action, les médecins anglais ont répété avec une attention scrupuleuse toutes les expériences que M. Magendie a tentées avec les remèdes nouveaux. Cette méthode de prêter l'oreille aux opinions les plus contradictoires est au fond assez sage, et annonce le désir de juger de tout en connaissance de cause. Si c'est là la véritable raison pour laquelle ils se sont tant pressés d'étudier la doctrine des *irritations*, elle modère un peu le triomphe que cette doctrine semble obtenir chaque

jour. Du reste, nous avons maintenant une pierre de touche infaillible pour apprécier à sa juste valeur l'opinion qu'on s'en est formée. Si le broussisme conserve sa vogue après que le dernier ouvrage de M. Broussais aura été traduit ou analysé en Angleterre, ce sera une preuve qu'on y estime la doctrine des irritations à un très-haut degré et pour elle-même. Je doute pourtant qu'elle résiste à une épreuve aussi délicate. Lorsque les Anglais verront quelle opinion M. Broussais a conçue de leur médecine, je crains bien qu'ils n'assouvissent sur sa théorie la colère qu'ils ressentiront contre la personne de son auteur.

Certes, je suis loin d'accuser M. Broussais d'avoir fait à la médecine anglaise en général des reproches dénués de fondement. Presque tous ceux qu'il lui a adressés sont au contraire fort justes; mais ce n'est pas faire un exposé complet que de ne montrer qu'un côté de la médaille. Sans doute les médecins de la Grande-Bretagne abusent du calomel; sans doute ils ont le défaut de mêler dans leur pratique des médications contradictoires, telles, par exemple, que de purger avec des drogues fort irritantes pendant le cours d'une phlegmasie aiguë; mais convenons, même d'après leurs abus, qu'ils ont dans les remèdes une confiance qui diminue peut-être trop parmi nous; convenons surtout qu'ils les manient, qu'ils les dosent avec une hardiesse

que nous sommes encore loin d'avoir atteinte. Ils ont peut-être le tort de ne pas assez rechercher l'organe affecté ; mais le plus souvent sommes-nous beaucoup plus avancés lorsque nous l'avons trouvé ? S'il m'est permis d'exprimer ma pensée toute entière , M. Broussais aurait dû examiner la médecine anglaise indépendamment de ses propres doctrines. S'il avait procédé de cette manière , il nous eût assurément donné un exposé complet et impartial , au lieu de déclarer brownien ou suranné tout ce qui s'écartait de ses idées. Au lieu de vanter exclusivement quelques auteurs qui s'en rapprochent un peu , il eût jugé chacun selon son mérite. Enfin une théorie qui fait venir la goutte d'une irritation gastrique se répétant sympathiquement sur les articulations , sans tenir compte de la périodicité , des synergies , des accès , etc. , n'aurait pas suffi pour faire proclamer Scudamore l'auteur du meilleur traité des maladies gouteuses , et cela par un médecin compatriote de Barthès !

Si , pour avoir des renseignemens plus certains et plus détaillés sur l'état présent de la médecine anglaise , nous observions en particulier les écoles des trois capitales des royaumes unis , nous pourrions dire comme le masque nègre de la comédie italienne : *Tutto il mondo e fatto come la nostra famiglia*. Nous verrions l'esprit d'intrigue et de cotterie prenant souvent la place du véritable zèle.

Nous trouverions les divers collèges médicaux brouillés entre eux , et mettant le public dans la confiance de leurs discussions scandaleuses , soit à propos de doctrine , soit au sujet de quelques usurpations de pouvoir. Malgré cette analogie dans les défauts , on se ferait une idée bien fautive de l'enseignement médical en Angleterre si on supposait qu'il s'exerce de la même manière qu'en France. A Edimbourg , à Dublin , et dans quelques autres villes moins considérables , il y a quelque chose d'analogue à nos universités ; mais dans Londres il n'en est pas de même : là , tous les médecins forment une association et ont des privilèges à-peu-près semblables à ceux des anciennes corporations françaises. Il en est de même pour les chirurgiens et les pharmaciens. Chaque médecin a le droit de former des élèves soit dans les diverses branches des sciences médicales , soit dans la pratique elle-même, lorsqu'il est à la tête de quelque hôpital public ou particulier. Un grand jury, composé ordinairement des hommes de l'art les plus recommandables, examine les candidats , et leur délivre les diplômes au nom de la corporation. L'influence de la métropole se fait sentir sur toutes les institutions dont elle est le siège. Le collège des médecins de Londres , outre les privilèges dont nous venons de parler , en a encore une foule d'autres qui excitent depuis longtemps les réclamations de presque tous les au-

tres médecins, et même des autres corporations médicales de la même cité. Outre que ses membres ont le pas sur les médecins reçus dans les autres villes, ils exercent sur eux une juridiction assez étendue, et qui leur donne autant de pouvoir que de bénéfices pécuniaires. Sous ces deux rapports, je conçois très-bien que beaucoup de plaintes journellement élevées soient justes; mais je n'en puis dire autant des deux autres griefs que je vois souvent mettre en avant dans les pamphlets dirigés contre ce collège. Ce sont, 1° d'exiger que les examens des récipiendaires soient soutenus en latin; 2° de s'opposer de tout leur pouvoir à la popularisation des connaissances thérapeutiques parmi les individus qui ne sont pas médecins. Du moment qu'on reconnaît la nécessité qu'un médecin soit lettré, il me semble qu'il est fort rationnel de lui imposer l'obligation de se familiariser avec la langue latine presque autant qu'avec sa langue maternelle. Quant à la médecine populaire, je crois ne pas avoir besoin de démontrer combien sont dangereux pour le peuple tous les livres qui prétendent mettre notre art à la portée de tout le monde.

Sous le rapport médical, Londres peut être comparé à Paris non-seulement pour les avantages dont jouissent ses divers établissemens scientifiques, mais encore pour l'importance qu'on y donne à la chirurgie. Edimbourg cultive beau-

coup plus la médecine proprement dite , et d'après cela on peut le comparer à Montpellier. Mais dans la capitale de l'Ecosse on pousse l'abus des théories jusqu'à des subtilités auxquelles , Dieu merci , l'on n'est pas encore arrivé dans le département de l'Hérault. Un docteur d'Edimbourg (encore est-ce un chirurgien) a composé dernièrement une dissertation sur la vie et l'esprit. Imitant une distinction ingénieuse qui a été rendue célèbre par Linnæus , il accorde aux végétaux la vie , aux animaux la vie et l'esprit , à l'homme la vie , l'esprit et l'âme. Il est bien évident que l'esprit dont traite ici Stamp Edger (c'est le nom du docteur écossais) n'est pas ce que nous regardons d'ordinaire comme la faculté de notre entendement qui porte les jugemens , et qu'il aurait raison de se fâcher contre nous si , nous imaginant que l'esprit suppose la préexistence de l'âme et de la vie , nous voulions lui refuser cette précieuse qualité. Un autre élève de l'école d'Edimbourg a été encore plus loin : il a écrit une thèse avec laquelle il aurait pu prétendre au triple titre de docteur en médecine , en théologie et en philosophie. Frosbrooke fait jouer à l'esprit un rôle plus important que Vanhelmont n'en fit jouer à ses archées , Stahl à l'âme pensante , et Barthès au principe vital. L'esprit digère , l'esprit opère les crises , l'esprit assimile les alimens , il élabore les germes des maladies.

Enfin , comme il faut qu'on mette l'esprit dans tous les phénomènes vitaux , les théories écosaises, ricochées à Londres, ont fait découvrir au docteur Philip que la cause de la rage gissait dans l'esprit. Si ces Messieurs s'entendent , nous leur déclarons franchement que nous n'avons pas l'avantage de comprendre leurs théories. C'est probablement que nos facultés immatérielles ne sont pas pourvues suffisamment de ce que la nature a départi si largement à toutes les molécules de leurs corps.

A Dublin , on tient un juste milieu entre la médecine romantique d'Edimbourg et la tendance empirique de Londres. L'indépendance et l'esprit de rivalité avec ces deux écoles entretiennent parmi les médecins et les chirurgiens irlandais un zèle qui a produit des résultats avantageux. La ville de Dublin possède l'hôpital de femmes en couches le plus vaste et le mieux administré qu'on rencontre dans les trois royaumes. Le nombre de femmes qu'on y reçoit annuellement dépasse de beaucoup celui des femmes qui accouchent à la Maternité de Paris. Plusieurs améliorations dans des procédés opératoires, un grand nombre d'expériences sur le mode d'action et les doses des médicamens anciens ou nouveaux sont chaque année la conséquence de l'émulation louable des savans de l'Irlande. Par malheur , les journaux, qui peuvent seuls propager rapidement

les découvertes et former la réputation de leurs auteurs, y sont en très-petit nombre, et ne sont que très-médiocrement répandus. Malgré son mérite réel, Dublin est écrasé par la prépondérance de Londres : les malades de l'Irlande sont à-peu-près les seuls auxquels les travaux de leurs compatriotes profitent.

Du milieu de ces associations diverses, on voit encore sortir de temps à autre quelques écrivains qui composent des traités de nosologie dont l'idée importante consiste dans la classification et les dénominations des espèces morbides. Dernièrement deux ouvrages de ce genre ont été publiés, l'un par Parkinson, l'autre par John Masson Good. Outre que la tendance actuelle des idées est peu favorable à la fortune des systèmes nosologiques, la manière dont ces deux auteurs ont exécuté les leurs est bien faite pour les discréditer complètement. Au lieu de simplifier autant que possible et les cadres et les noms, qui sont déjà trop compliqués, ils ont imité la méthode allemande, et ont formé pour chaque espèce, pour chaque genre, et pour chaque classe de maladies des noms barbares, et que personne, excepté eux, n'aura le courage de se mettre dans la tête. Ainsi, par exemple, au lieu de dire céphalite ou inflammation de la substance du cerveau, Parkinson dit *meleuthytis encephalica*, *hæmenthytodes*, ou *asthesitis encephalica*. Si l'on

ne devait jamais faire un meilleur usage de l'érudition , je voterais de tout mon cœur pour que les médecins fussent tenus à l'avenir d'ignorer et le grec et le latin.

Maintenant que nous avons embrassé d'un coup-d'œil rapide les généralités de la médecine anglaise , nous devons extraire des journaux qui ont été publiés dans les derniers six mois toutes les observations neuves , tous les faits remarquables et dignes de l'attention de nos lecteurs.

I. OBSERVATIONS DIVERSES. Un chimiste assure que, loin d'être impur, comme on le répète chaque jour , l'air de la ville de Londres est extrêmement purifié. L'agent actif de cette purification est , selon lui , le charbon de terre qu'on brûle en très-grande quantité dans toutes les maisons. Ses émanations sulfureuses et bitumineuses neutralisent sans cesse les effluves qui s'exhalent de tous les endroits où beaucoup de substances animales ou de corps vivans sont accumulés. La quantité de naphte qu'il y a habituellement dans l'air est telle que les guêpes n'entrent jamais dans Londres , et que ce n'est qu'à une certaine distance de la ville qu'on commence à en voir voltiger quelques-unes.

= Les journaux américains des États-Unis , et par suite ceux de l'Angleterre , ont vanté, comme un nouveau remède contre la rage, une plante dont

le nom linnéen est *scutellaria latifolia*. Il serait utile que l'on fit des expériences avec ce nouveau remède; car s'il n'est pas capable, ainsi qu'on a tout lieu de le craindre, de guérir la terrible maladie contre laquelle on le vante comme spécifique, il paraît qu'il pourra former un anti-spasmodique très-puissant.

== On vient de découvrir que la plante qui fournit le quinquina croît abondamment dans l'île de Saint-Domingue.—Une série d'expériences tend à prouver l'efficacité de l'huile de térébenthine contre le tœnia. Un médecin de Dublin dit avoir aussi employé cette huile pour combattre la fièvre puerpérale. — Le colchique a été employé par Richard Battley contre la goutte avec beaucoup de succès.

== Abraham Thomas Lowe a observé une hémorrhagie bien singulière : elle se faisait par la verge et était accompagnée d'érection. Elle se renouvelait à des époques assez rapprochées, et la quantité de sang qui était rendu chaque fois était assez considérable : l'auteur l'a évaluée souvent à une livre et demie, deux et même quatre livres anglaises (12 onces). L'individu qui y était sujet avait toujours mené une vie très-réglée ; il était même austère, car il appartenait à une secte de réformés très-rigides. Selon toute apparence, c'était une dilatation anévrysmatique de l'une des artères de la verge qui était la cause de l'hémor-

rhagie. Le malade finit par succomber après avoir été réduit au dernier degré d'émaciation.

== Un professeur d'accouchemens de Londres, Thomas Couquest, ayant observé, dans un cas d'accouchement l'aborieux, que la difficulté provenait de la rigidité du col de la matrice, a fait appliquer sur cette partie une infusion très-chargée de feuilles de belladone. Ce remède a bientôt procuré le ramollissement de l'organe, et la délivrance n'a pas tardé à arriver. = Un autre accoucheur, Davies, a eu la hardiesse de provoquer un accouchement à sept mois de grossesse, chez une femme rachitique qu'on avait été obligé de délivrer une première fois en sacrifiant un enfant à terme. La ponction de la poche des eaux n'a pu être pratiquée d'abord; il a fallu dilater l'orifice de la matrice en le titillant à plusieurs reprises pendant deux jours. Enfin, les membranes ont été déchirées; l'enfant est sorti sans difficulté, et il a vécu, quoiqu'il fût encore dans l'état d'imperfection ordinaire au septième mois.

II. REVUE DES OUVRAGES. = William Sweester, dans une dissertation très-étendue sur le croup, s'élève avec force contre l'opinion qui attribue à cette maladie le caractère nerveux. Il la regarde comme très-dangereuse, parce qu'elle doit porter à mettre en usage les anti-spasmodiques, autrement dit les irritans, qui ne peu-

vent manquer d'aggraver le mal. Selon lui, le croup est essentiellement inflammatoire. Il le divise en trois périodes : la première est celle de la formation, la deuxième celle de l'inflammation, la troisième est celle où la couenne albumineuse est formée. Comme ces trois périodes sont extrêmement courtes, il est urgent d'employer des remèdes de la plus grande activité. Celui auquel il a d'abord recours est la saignée de la jugulaire secondée par l'application de quinze à vingt sangsues sur la région du larynx. Ce qui doit nous rassurer, dit-il, lorsque nous combattons le croup par la saignée, c'est que ce moyen est un excellent correctif de la lésion des nerfs, et au cas qu'il y ait affection nerveuse dans le croup, il est aussi bon que les anti-spasmodiques. Nous n'aurions pas la même commodité en mettant ceux-ci en usage : s'ils ne sont pas indiqués ils causent le plus grand mal.

= Le docteur William Prout a composé un ouvrage dont le journal de Johnson fait le plus grand éloge. Il a pour titre : *Recherches sur la nature et le traitement de la gravelle, du calcul, et des autres maladies qui se rattachent aux dérangemens des fonctions des organes urinaires*. Quoique l'auteur possède des connaissances très-étendues en chimie, il n'en a pas abusé au point de ne s'occuper que de la partie chimique de son sujet. La partie médicale y est traitée avec un tel

soin que nous ne balançons pas à placer ce livre au premier rang parmi tous ceux qui ont été consacrés à la même matière. Ce n'est pas seulement d'après le compte rendu du journal que nous le jugeons; un de nos amis, qui l'a traduit en français pour le publier prochainement, a bien voulu nous communiquer son manuscrit. Le public, nous n'en doutons pas, confirmera la bonne opinion que nous avons conçue et de l'ouvrage anglais et de la traduction.

== *Remarques sur la Fièvre jaune épidémique* qui s'est manifestée à différentes reprises sur les côtes méridionales de l'Espagne, depuis l'an 1800, par R. Jackson. Cet ouvrage est précieux en ce que l'auteur ne parle jamais que de ce qu'il a observé lui-même. Il a été à Saint-Domingue, dans les savannes de l'Amérique et dans le midi de l'Espagne. Il est non contagioniste.— *Histoire de la peste*, telle qu'elle a paru dernièrement à Malte, Goso, Corfou, Céphalonie, etc., avec des détails relatifs au mode particulier de la contagion de cette maladie et aux moyens de la faire cesser, par Tully. Malgré les moyens ordinaires de désinfection et de prophylactique, Tully vit quelques individus tomber malades, et voici le traitement auquel il les soumit. Tous prirent des remèdes internes qui consistaient en des purgatifs légers suivis d'onctions mercurielles proportionnées à l'âge et à la constitution de chacun. Le

mercure fut continué matin et soir jusqu'à ce que l'économie ressentit bien son action. Les Anglais ont pour ce métal une prédilection que nous avons souvent de la peine à comprendre.

— *Recherches sur les lois et les phénomènes de la peste*, avec des remarques sur les quarantaines, par Hauncock. Cet auteur pense que vingt-un jours doivent suffire pour la plus longue quarantaine, parce que dans cet espace de temps on a eu tous les moyens possibles pour désinfecter les objets suspects, et l'économie animale a pu développer les germes que les individus pouvaient porter avec eux.

— *Observations sur l'emploi des fumigations sulphureuses dans le traitement du rhumatisme et des maladies de la peau*, par William Wallace. L'auteur se sert d'un appareil semblable à celui qui est employé en France. Mais, au lieu de faire coucher le malade dans un lit chaud après qu'il a reçu la fumigation, il conseille de lui faire prendre un exercice modéré, tel que la promenade à pied ou à cheval, si le temps le permet. — *Essai pratique sur la dartre du cuir chevelu, la teigne et les autres espèces de porrigo*, par Samuel Plumb. Le journaliste a comparé les diverses propositions de cet auteur avec ce que M. Alibert a dit dans son article *Teigne* du Dictionnaire des Sciences médicales. Il a donné des extraits fort longs de l'un et de l'autre ouvrage.

== *Transactions du collège des médecins irlandais.* Le volume III de ce recueil contient plusieurs morceaux recommandables, entre autres, les suivans. — Dissertation sur l'amputation de la cuisse dans l'article, suivie de deux observations où cette opération a été pratiquée avec succès. — Observation d'angine laryngée avec imminence de suffocation, dans laquelle la trachéotomie sauva le malade. Carmichaëll, l'auteur de cette observation, a pratiqué une autre fois la trachéotomie, mais sans succès. C'était à l'occasion d'une gêne de la respiration causée par une tumeur placée entre l'œsophage et les vertèbres lombaires. Le malade mourut, et à l'autopsie on trouva un abcès contenant environ six onces de matière purulente, s'étendant depuis la deuxième ou troisième vertèbre cervicale jusqu'à la septième. Les parois de l'abcès étaient fermes et résistantes. L'auteur donne les moyens de reconnaître les abcès de ce genre, et propose de les ouvrir en perforant l'œsophage à l'aide d'un trois-quart courbe, comme celui dont Home se sert pour arriver dans la vessie en passant par le rectum. — Richard Grattan rapporte un cas de gangrène survenue aux joues par suite d'un traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation, chez une fille de dix ans qu'on croyait atteinte d'hydrocéphale. — Daniel Folloon donne la description d'une lésion organique du cœur survenue à la

suite d'une affection rhumatismale grave et de longue durée.

= *Manuel du jeune anatomiste*, par John Shaw. C'est à peu de chose près l'ouvrage de Maygrier. Cependant il y a de plus quelques indications pour l'anatomie pathologique et la pratique des principales opérations chirurgicales.

= *De la nature des effluves des marais*, par William Fergusson. L'auteur ayant habité plusieurs pays dans lesquels les fièvres des marais font de grands ravages, a pu donner des observations très-intéressantes sur cette matière. L'auteur incline à regarder la fièvre jaune comme une dépendance des effluves marécageuses, et comme de raison il est non-contagioniste. Cette querelle de la contagion et de la non contagion de la fièvre jaune occupe un grand espace dans tous les journaux de médecine. Le docteur Hancock, dont nous avons déjà parlé, a essayé d'établir une opinion mitoyenne. Il serait curieux de savoir quel parti il prendrait si le gouvernement espagnol le consultait au sujet des quarantaines.

Manuel de médecine oculaire, par G. Montcath. Rien de neuf. Scarpa, en composant un ouvrage sur cette matière, a pour long-temps dérobé ses neveux.

Le journal de Johnson est terminé par une revue des journaux étrangers. Les principaux articles sont consacrés à de nouvelles expériences

sur l'acide prussique et sur le sulfate de quinine. Les travaux de M. Double sur cette dernière substance y sont mentionnés avec honneur.

EUSÈBE DE SALLE.

REVUE GÉNÉRALE ET EXTRAITS.

Supplément aux considérations sur la mélanose, insérées dans le cahier de novembre de la Revue ;
par M. G. BRESCHET.

LE docteur Ffirtz (1) a constaté que les matières du vomissement noir ne venaient pas du foie, comme on le présumait, d'après l'analogie ou l'apparence de ces matières et celle du liquide sécrété par le foie. Il a trouvé la matière noire en abondance dans l'estomac d'un malade qui avait éprouvé le vomissement noir, et qui mourut de la fièvre jaune. A l'ouverture du cadavre, il vit qu'il n'y avait aucune communication entre l'estomac et le duodénum, le pylore ayant son orifice obli-téré par un énorme squirrhe. Les matières noires ne pouvaient donc être que le produit d'une exhalation par les vaisseaux. Cette exhalation était-elle artérielle ou veineuse ?

(1) Voyez l'ouvrage de M. le baron de Humboldt, *Essais politiques sur la nouvelle Espagne*, tom. II, in-4°.

M. Autenrieth a observé que le sérum du sang jaunissait dans des maladies qui n'annoncent pas de complication bilieuse.

M. de Humboldt a remarqué que les matières noires rendues par le vomissement dans la fièvre jaune dégagent, en les chauffant, du gaz hydrogène sulfuré.

M. le docteur Desmoulins, à qui je dois les faits que je vais citer, pense qu'on doit attribuer à une autre cause qu'à la bile la coloration en jaune dans le *typhus icterodes*.

Au mois de juillet 1815, un homme vint du fort royal de la Martinique au Havre, après une traversée de dix-neuf ou vingt jours; le surlendemain il arriva à Rouen, tomba malade et fut conduit à l'Hôtel-Dieu de cette ville. Il se plaignait d'une céphalalgie très-vive; il avait du délire et beaucoup d'agitation. Les yeux étaient rouges, étincelans; l'on remarquait des alternatives de perte et de rétablissement de la vue. Le hoquet, des hémorrhagies peu abondantes par le nez, la bouche et l'anus, se manifestèrent, ainsi que des sueurs qui coloraient le linge en jaune rougeâtre; des ecchymoses parurent, et le troisième jour l'ictère fit une invasion subite et générale. On observa dès ce moment une cécité presque continuelle; les vomissemens noirs étaient douloureux et souvent répétés; le coma, les convulsions locales les accompagnèrent jusqu'à la mort, qui n'arriva que le cinquième jour. L'ouverture du corps fut faite par M. le docteur Desmoulins, cinq ou six heures après la mort. Le cadavre était encore chaud, la peau était jaune, particulièrement aux joues, aux aisselles, aux aines,

et en général dans toutes les parties où le tissu cellulaire sous-cutané est abondant. Les vaisseaux capillaires de la peau étaient gorgés de beaucoup de sang, qui s'écoulait à la moindre section; il sortait en même temps des gaz dont le dégagement faisait entendre un sifflement. La présence des fluides élastiques dans le tissu cellulaire et dans les vaisseaux a été signalée par plusieurs pathologistes dans les cadavres des personnes mortes du typhus. Des observations semblables avaient été faites par M. Desmoulins dans le cas dont nous parlons, et sur le corps de plusieurs soldats morts du typhus, et ouverts pendant que leur cadavre était encore chaud.

Dans l'estomac, le colon et le cœcum de la personne enlevée par la fièvre jaune, était une matière noirâtre, poisseuse, pareille à celle que le malade avait vomie. Le foie n'offrait rien de particulier, et sa vésicule, sans être distendue, contenait une bile jaunâtre.

M. le docteur Desmoulins croit devoir conclure de ces faits, 1^o que dans la fièvre jaune il n'y a point d'augmentation de la sécrétion biliaire; 2^o que les matières du vomissement sont exhalées à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale; 3^o que la coloration en jaune est produite par le passage du sang dans les réseaux vasculaires les plus viciés du tissu cellulaire et de la peau, vers lesquels il se fait une fluxion ou une congestion sanguine analogue à celle qui existe dans les hémorrhagies. Enfin, par cette observation sur une fièvre jaune, M. Desmoulins a été conduit aux mêmes idées que celles que nous avons

émises sur la cause de l'ictère, idées que nous avons avant de connaître les travaux de notre confrère, et auxquelles nous avons été amenés par nos recherches d'anatomie pathologique sur les mélanoses et sur l'ictère des nouveau-nés, etc.

M. le docteur Dalmas, membre de l'Académie royale de Médecine, et auteur d'un bon ouvrage sur la fièvre jaune, qu'il a pendant long-temps observée et traitée dans nos colonies, m'a dit qu'il partageait mes opinions sur la nature de la matière des vomissemens, et sur la cause de l'ictère dans cette maladie. Voici comment notre confrère s'exprime dans une note qu'il m'a remise :

« L'ictère qu'on observe généralement chez les personnes atteintes de la fièvre jaune ne dépend point de l'obstacle que la bile trouve à couler du foie dans le canal intestinal. Souvent même le foie ne présente rien de morbide ; elle se manifeste par de larges bandes sur le trajet des vaisseaux ; elle n'est point précédée de la teinte jaune qu'on observe ordinairement dans le globe de l'œil ; elle est due, à ce que je pense, au désordre et à l'aberration du système nerveux, qui n'est plus en rapport avec les autres systèmes, et surtout avec le système vasculaire. De là résulte la séparation des principes constitutifs du sang, et l'épanchement de la sérosité dans le tissu cellulaire, et du sang lui-même dans le tube intestinal. Cette jaunisse est, en général, un mauvais symptôme, bien différente en cela de la jaunisse bilieuse qui succède même dans la fièvre jaune, et devient souvent une crise salutaire, surtout quand elle se montre après le septième jour. »

*Mémoire sur la Maladie tachetée hémorrhagique
de WERLHOF; par J. L. BRACHET, médecin
à Lyon.*

Experiendum est primum, dein causa investiganda.

BAILLOU.

LA rareté de la maladie tachetée de Werlhof (*morbus hæmorrhagicus Werlhofii*), et quelques points de ressemblance que cette maladie offre avec le scorbut et certaines fièvres pétéchiales, l'ont pendant long-temps fait méconnaître. Ce n'est que vers le milieu du siècle dernier que Werlhof en signala les caractères distinctifs avec le talent d'un grand observateur. On a peu ajouté à ce qu'il en a dit, et la reconnaissance a conservé son nom à la maladie. Quoique moins connue en France qu'en Allemagne et en Angleterre, on l'y observe cependant quelquefois; et c'est parce que cette affection est rare que je me suis fait un devoir de publier les faits que j'ai recueillis sur elle, afin de contribuer, quoique faiblement, à répandre quelque jour sur une maladie aussi grave.

I. Le 12 septembre 1820, je fus appelé chez madame C., rue Belle-Cordière, pour donner des soins à la sœur de sa domestique, femme âgée de plus de soixante ans. Sa santé était dérangée depuis environ deux mois. Plusieurs fois elle avait été consulter le docteur Viricel, qui avait regardé sa maladie comme *une irritation de l'estomac*, et avait, en conséquence, ordonné quelques potions calmantes et des tisanes adou-

cissantes. Malgré ces moyens, le malaise avait continué, et avait fait de légers progrès, jusqu'à ce qu'enfin la malade eût été obligée de garder le lit. Le pouls était plein, mou et régulier; la respiration un peu gênée, mais sans douleur; la peau chaude, presque naturelle, sans moiteur ni sécheresse; la région épigastrique était douloureuse, et tout l'abdomen sensible à la pression; la langue, d'un rouge foncé sur les bords, présentait au centre un enduit jaune et épais; il y avait un peu de constipation; les urines étaient crues (continuation des boissons adoucissantes et émollientes, lavemens émolliens, embrocation avec le baume tranquille sur l'épigastre, moutarde promenée sur les membres inférieurs).

Deux jours après je fus appelé de nouveau. La poitrine était excessivement embarrassée; il y avait au fond de la gorge une sensation pénible, analogue à celle d'un rétrécissement; une toux violente amenait des mucosités teintées d'un sang noirâtre, et provoquait quelquefois un vomissement de matière glaireuse et sanguinolente. Les lèvres, la face étaient livides; les hanches, les fesses et les deux membres abdominaux, surtout les cuisses, offraient de larges ecchymoses. La bouche était en bon état; l'enduit bilieux de la langue s'était bruni par le passage du sang: une selle avait été rendue: il s'y trouvait mêlés quelques caillots d'un sang noir.

Le pouls était faible et la prostration extrême. J'avoue qu'il me fut difficile d'établir le genre de maladie auquel j'avais affaire. Fièvre adynamique, maladie tachetée hémorrhagique, et pneumonie, voilà les

trois affections qui se présentaient à mon esprit. Bientôt les deux premières partagèrent seules mon opinion, et je ne regardai l'état des poumons que comme un engorgement sanguin passif, semblable à celui qui se fait dans la plupart des tissus pendant la durée des deux premières affections. J'étais très-porté à croire à l'existence d'une hémorrhagie tachetée, sinon idiopathique, du moins secondaire; et si je suspendis mon jugement, ce fut à cause de l'absence des petites taches rondes de la peau, à cause du bon état de la bouche, et surtout de la marche chronique de la maladie, qui jusque là n'avait présenté aucun phénomène qui pût la faire soupçonner (tisane nitrée, julep acidulé, lavement de quinquina, vésicatoires aux jambes). Pendant une absence de deux jours que je fus obligé de faire, la maladie augmenta; toutes les membranes muqueuses devinrent le siège d'exhalations sanguines qui donnèrent lieu à d'abondantes hémorrhagies; les ecchymoses s'agrandirent, et il s'en développa de nouvelles aux parois thoraciques, au cou et aux bras; les syncopes furent fréquentes. Ainsi privée de secours, la malade fut transportée à l'Hôtel-Dieu, où elle succomba le surlendemain, malgré les moyens que l'on put mettre en usage.

J'en fis l'ouverture avec le docteur Pointe. L'intérieur de la tête ne nous présenta rien de particulier. La bouche et le pharynx étaient parsemés d'ecchymoses irrégulières de la grandeur d'une à trois lignes au plus; l'épiderme de la membrane muqueuse semblait soulevé par le sang: celui-ci ne coulait pas par l'incision et par l'expression; il sortait non en caillot, mais en

bouillie, et l'espace qu'il avait occupé offrait, au lieu d'une cavité vide, un tissu cellulaire lâche. L'estomac et les intestins, sains en dehors, étaient, à l'intérieur, parsemés d'un nombre prodigieux de taches rouges, livides, rondes, de la largeur d'une lentille, semblables en tout aux pétéchies des fièvres de mauvaise nature, ou du *morbus maculosus hæmorrhagicus*; l'incision et la pression n'en faisaient rien sortir. Les autres viscères de l'abdomen, le foie, la rate, les reins, semblaient un peu plus volumineux; ils étaient plus mous, plus friables, et d'une teinte plus foncée que dans l'état naturel: du reste, leur tissu ne paraissait nullement altéré. Le péritoine était sain. Les poumons furent trouvés livides, gorgés de sang, plus durs et plus pesants que dans l'état ordinaire; ils crépitaient entre les doigts, mais en se déchirant. Incisés, il parurent fortement infiltrés d'un sang noir; mais ils n'étaient point hépatisés. Les bronches et leurs ramifications se trouvaient remplies de mucosités sanguinolentes. Les plèvres étaient saines. Le cœur, intact, baignait dans une très-petite quantité de sérosité rougeâtre. Les ecchymoses de la peau ne dépassaient point le derme; le tissu cellulaire sous-cutané était sain; le sang était borné au tissu réticulaire plus injecté, ou peut-être infiltré.

II. M. Treilhion, tailleur, âgé de vingt-trois ans, souffrait depuis plusieurs jours d'une angine tonsillaire et gutturale, lorsqu'il me fit appeler le 23 février 1821. Il avait été sujet à de fréquentes hémorrhagies nasales qui avaient disparu depuis quelque temps, et la maladie s'était manifestée à la suite de différentes courses par un temps froid et humide. Les amygdales et le

pourtour du voile du palais étaient très-enflammés, et la déglutition presque impossible (douze sangsues au fondement, trois pédiluves sinapisés par jour, eau de poulet, gargarisme avec du lait tiède).

Le lendemain, soulagement marqué (mêmes moyens, moins les sangsues).

Le troisième jour, continuation du mieux.

Le quatrième jour, contrariété, impatience; retour alarmant des accidens. La déglutition est impossible (quinze sangsues au cou; les autres moyens continués). Le dégorgement sanguin est copieux. Amélioration subite bien marquée.

Le cinquième jour, les douleurs sont moins aiguës, le malade peut ouvrir la bouche, la déglutition est possible.

Le sixième jour, le mieux augmente et fait espérer un prompt rétablissement. Aux moyens indiqués je joins une demi-once de tartrite acidule de potasse soluble dans une chopine de bouillon de veau; elle provoque quelques selles. Le surlendemain je réitère la prescription; le malade est en pleine convalescence.

Le dimanche suivant, 4 mars, de nombreux amis viennent passer la soirée avec M. Treilhion. La pièce de l'appartement où la réunion avait lieu était petite, bien fermée, et chauffée par un poêle en fonte, qu'on tint rouge pendant plusieurs heures. Presque tout le monde se trouva fatigué d'une chaleur aussi forte dans un espace étroit dont l'air ne pouvait qu'être bien rapidement vicié. Le malade en ressentit plus que personne la fâcheuse influence. Il eut une irritation très-forte dans le fond de la gorge, ce qui provoqua une toux assez

vive. Il commença à cracher du sang vers les onze heures du soir, et continua à le cracher toute la nuit. De violentes douleurs lombaires se firent sentir, et il y eut un état d'angoisses inexprimable. Je vis le malade à sept heures du matin. Les gencives étaient gonflées, mais ne saignaient point; l'arrière-bouche était couverte de mucosités sanguinolentes, et les amygdales un peu gonflées. Un sentiment pénible dans la gorge excitait souvent une espèce de quinte de toux qui amenait des crachats rouges.

La déglutition était facile, et la respiration libre; aucune douleur ne se faisait sentir dans la poitrine; mais les douleurs lombaires n'avaient pas laissé un moment de repos à ce malheureux et le faisaient toujours cruellement souffrir. Le ventre était souple quoique rétracté. Les urines avaient été naturelles au milieu de la nuit; mais le matin le malade en avait rendu une demi-verrée qui était teinte en rouge, et qui, par le repos, avait laissé déposer du sang pur. Le pouls était un peu vite et serré.

La simultanéité de cette hématurie et de ce crachement de sang presque pur, sans aucun signe de pneumonie, sans aucune disposition antérieure à l'hémoptysie, me fit soupçonner la nature de la maladie. Je prescrivis la tisane de grande consoude acidulée, et je recommandai de regarder souvent les cuisses et la poitrine du malade, et de venir m'informer de suite si on voyait se développer des taches semblables à des piqûres de puces. Vers le milieu du jour je fus averti que ces taches paraissaient effectivement. Mon jugement ne fut plus incertain, et je demandai une consultation. La

réunion eut lieu le même soir avec le docteur Montain, ancien chirurgien en chef de la Charité.

La maladie était facile à caractériser. Nous retrouvâmes les symptômes du matin ; et de plus , les cuisses et la partie supérieure de la poitrine s'étaient couvertes d'un nombre prodigieux de taches d'un rouge foncé et de la largeur d'une lentille. Le malade avait expectoré plus d'une grande cuvette de sang et uriné un demi-vase du même fluide. La douleur de la gorge et celle des lombes n'avaient point diminué. Il fut convenu qu'on tiendrait le malade à l'usage des préparations astringentes en tisane et en potion ; qu'on appliquerait un vésicatoire à chaque bras et à chaque cuisse , et qu'on ferait sur l'abdomen des fomentations avec la décoction de quinquina.

Tous les accidens continuèrent avec la même violence. Le sang coula aussi par le nez , et quelques efforts de vomissemens semblèrent en amener de l'estomac ; les taches , plus nombreuses où elles existaient déjà , s'étendirent aux bras , au visage et à l'abdomen. La quantité de sang rendu jusqu'au mardi matin , troisième jour de la maladie, fut prodigieuse ; elle s'élevait à près de dix pintes. De fréquentes syncopes avaient lieu ; l'agitation était extrême , et le pouls très-vite et déprimé. (Mêmes moyens, lavemens de quinquina.) Je ne pus voir le malade avant huit heures du soir. Ou par l'expectoration, ou par les urines, ou par les selles, il avait rendu dans la journée plus de quatre pintes de sang. La sensation de strangulation avait augmenté, l'anxiété était à son comble ; le malade ne pouvait rester un moment dans la même position, et chaque mou-

vement amenait une syncope. Les pétéchiies couvraient tout le corps ; l'intérieur de la bouche en était tapissé. Ces dernières étaient irrégulières et très-variées dans leur forme ; quelques-unes étaient saillantes. Le pouls était imperceptible dans les radiales ; les extrémités étaient froides (pour tout médicament, glace pilée à l'intérieur, glace constamment promenée sur le ventre et les lombes, linges chauds renouvelés sur tous les membres). Pendant toute la nuit, le malade savoure avec volupté la glace, et son courage se ranime.

A sept heures du matin, quatrième jour de la maladie, il se trouvait mieux ; la chaleur était revenue aux extrémités. Il avait peu uriné et toujours du sang. L'expectoration avait été presque nulle, et les crachats n'étaient plus que des mucosités sanguinolentes ; il n'y avait eu ni selle ni vomissement. Les emplâtres épispastiques avaient détaché l'épiderme sans le faire soulever par la sérosité ; les plaies n'avaient point l'aspect rosé des vésicatoires ordinaires, mais elles ressemblaient à de larges ecchymoses. (Glace à l'intérieur, unie toutes les dix minutes à trois grains d'extrait de ratanhia ; glace sur l'abdomen, bouillon dégraissé et à la glace.) Les urines de la journée se séparent en deux couches : la supérieure, peu considérable, est citronnée, de consistance huileuse ; l'inférieure, très-abondante, est du sang pur. Les crachats sont rares ; ils ne sont que sanguinolents ; les gencives saignent un peu. Une selle abondante a eu lieu : elle contenait beaucoup de caillots noirs. Quelques taches commencent à pâlir aux cuisses et à la poitrine ; deux ou trois nouvelles se sont développées à la figure. La nuit suivante, la couche

d'urine augmente, peu de crachats sont rejetés, les gencives saignent beaucoup, surtout vers la dent canine inférieure gauche. (Aux moyens précédens je joins un gargarisme astringent.) Toute la journée se passe dans le même état. L'hémorrhagie de la gencive fatigue singulièrement le malade, qui ne peut assez cracher pour garder un moment la bouche vide de sang. Je fis appliquer, sur le point d'où l'on voyait couler le sang en nappe, une pincée d'alun en poudre, et par-dessus un morceau d'agaric que je fis presser assez long-temps avec le doigt : l'hémorrhagie ne reparut pas.

Depuis ce moment, sixième jour de cette grave maladie, tous les accidens se sont amendés de plus en plus. Le crachement de sang a tout-à-fait cessé; les douleurs lombaires ont fini par disparaître, et le pissement de sang, qui a été le symptôme le plus opiniâtre, a diminué insensiblement; chaque jour, la quantité proportionnelle d'urine était plus considérable; enfin, vers le quinzième jour, ce liquide était naturel. Je ferai remarquer, au sujet des urines, que le sang ne sortait point mêlé avec elles. On distinguait dans le jet les deux liquides, et à peine avait-on laissé reposer le vase une minute, que la séparation en était opérée; et si l'on agitait pour les mêler, le sang troublait les urines pour se précipiter bientôt; on ne pouvait opérer de mélange comme dans les hématuries ordinaires. L'appétit est revenu; peu à peu on a permis l'usage d'alimens et plus solides et en plus grande quantité. Les forces se sont relevées avec rapidité, et M. Treilhion, que je vois fréquemment, jouit d'une santé parfaite; il a même pris plus d'embonpoint qu'il n'en avait auparavant.

III, IV et V. Je suis fâché de ne pouvoir joindre à ces observations trois autres faits dont j'ai été également le témoin. Je me contenterai de dire que madame Chambon, sujet de la troisième observation, ne présentait d'abord aucun symptôme grave; quand tout-à-coup, après que l'hémorrhagie des gencives eut été arrêtée par des astringens, la poitrine s'embarrassa et la malade succomba. Chez les deux autres sujets, dont l'un était une jeune fille de la campagne et l'autre un Lyonnais d'environ trente-cinq ans, la maladie prit une marche chronique et heureuse.

Réflexions. Si de nouveaux faits me permettent un jour d'étendre les données que j'ai acquises sur *la maladie tachetée de Werlhof*, peut-être essaierai-je de présenter au public un travail qui manque encore, et qui, bien traité, ne pourrait qu'être d'une grande utilité. Pour le moment, je me bornerai à déduire quelques corollaires des observations précédentes.

1°. La maladie tachetée hémorrhagique n'est pas aussi rare qu'on l'a présumé, puisque, dans l'intervalle de six ans, j'ai pu en recueillir cinq exemples. On ne peut donc attribuer le défaut d'observations où l'on a été jusqu'à ce jour qu'à la négligence que les praticiens ont mise à les recueillir, et peut-être à la facilité avec laquelle un grand nombre ne voit encore dans cette maladie qu'une affection scorbutique.

2°. La saison ne paraît avoir aucune influence sur le développement de la maladie tachetée, puisque M. Treilhion a été malade en hiver, la jeune fille et madame Chambon au printemps, celui-la en été, et la sœur de la domestique de madame C. en automne.

3°. Mes observations ne confirment pas l'opinion des docteurs Kluiskens et Edelin , qui attribuent la cause de la maladie uniquement à l'air vicié d'un appartement humide, bas et étroit, et à une nourriture malsaine. La jeune fille habitait la campagne; le jeune homme demeurait à un quatrième, dans de vastes appartemens sur une grande place. M. Treilhion occupait un bel appartement; l'air n'a été vicié pour lui que pendant quelques heures : ce court laps de temps aurait-il suffi pour porter dans l'économie une atteinte aussi profonde? Si l'on en excepte la jeune fille de la campagne et la sœur de la domestique de madame C., tous les autres observaient un régime très-sain, et encore, chez la première, par combien de circonstances avantageuses ses alimens grossiers n'étaient-ils pas compensés!

4°. Nos observations, réunies à celles des différens auteurs, prouvent qu'aucune époque de la vie, aucun sexe, aucun tempérament ne prédisposent plus particulièrement à cette fâcheuse maladie.

5°. La maladie est sporadique. Parmi les faits publiés, rien ne tend à la faire regarder comme endémique, et encore moins comme épidémique, à moins que dans l'épidémie de Mayence de 1760 et 1761, décrite par Charles Strack, on ne veuille voir une maladie tachetée hémorrhagique; mais alors que ne sera-t-il pas permis de voir, si des pétéchiies survenues dans le cours d'une fièvre grave et accompagnée de quelques hémorrhagies nasales font croire à l'existence de cette épidémie? Les faits que je rapporte sont dans le même sens. La maladie n'a pas été non plus contagieuse.

6°. Elle est idiopathique; mais elle peut succéder à

une autre affection, ou même coexister avec une autre maladie, et la compliquer, sans cesser pour cela d'être idiopathique. C'est ainsi que je l'ai envisagée chez M. Treilhion, où elle a été précédée d'une angine; chez la dame Chambon, qui avait éprouvé antérieurement, et éprouvait encore différentes anomalies d'irritation gastrique et pulmonaire; et chez la dame de soixante ans qui, depuis plus d'un mois, était en proie à une irritation gastrique bien prononcée. Je crois que dans tous ces cas les deux maladies ont été indépendantes, quoique leur simultanéité ait beaucoup ajouté à leur gravité réciproque. Cependant, le *morbus maculosus* est quelquefois symptomatique. L'observation du docteur Sainte-Marie, rapportée dans la savante dissertation de M. Bellefonds, prouve déjà qu'il peut être le résultat d'un anévrysme du cœur.

7°. La marche de la maladie ne peut être distinguée en périodes; elle est à-peu-près uniforme depuis le moment de l'invasion jusqu'à la fin, et les variétés qu'elle présente sont très-irrégulières. Du reste, elle peut être aiguë et se terminer promptement d'une manière funeste (I), ou par la guérison (II), ou bien avoir une marche chronique (IV et V), et alors elle offre un pronostic plus avantageux; ou enfin débiter d'une manière peu grave d'abord, et prendre tout-à-coup un accroissement rapide (III).

8°. La peau et les membranes muqueuses paraissent être le siège principal de la maladie. Sur la peau, elle se manifeste par des taches d'un rouge plus ou moins foncé: ordinairement rondes, elles varient depuis le volume d'une simple piqure de puce jusqu'à trois ou

quatre lignes de diamètre. Quelquefois irrégulières dans leur forme, elles simulent l'ecchymose, dont elles peuvent présenter toutes les variétés et toutes les dimensions (I). Sur les membranes muqueuses, elle se présente sous trois aspects différens. 1°. Elle imite les taches cutanées arrondies et bien circonscrites (I), ou le plus souvent elle développe des ecchymoses irrégulières dans leur forme et leur étendue sur la face interne des lèvres et des joues, sur le palais, etc. 2°. Presque toujours, elle produit le boursofflement, l'engorgement sanguin de quelques portions de ces membranes, et surtout aux gencives, à la gorge et dans les fosses nasales. 3°. Enfin, elle y cause des hémorrhagies par une exhalation continuelle ou fréquemment renouvelée, qui affaiblissent les malades et les font bientôt succomber si l'art ou la nature n'arrêtent ces évacuations abondantes. La bouche est le siège le plus fréquent de ces hémorrhagies; toutes les autres membranes muqueuses en sont moins souvent affectées. La membrane génito-urinaire en est peut-être la moins susceptible: cependant le sang se montre aussi par cette voie (II et III), quoique Wichmann ne l'ait jamais observé.

9°. Ce serait ici le lieu de rechercher la cause prochaine de la maladie tachetée hémorrhagique, c'est-à-dire de rechercher quel organe, quel tissu primitif est altéré et de quelle manière il l'est. Le système capillaire sanguin paraît, au premier abord, être le siège immédiat de la maladie, l'organe où se passent les phénomènes qui la constituent; mais le système capillaire général ne partage pas l'affection; elle est limitée au système capillaire des membranes muqueuses et der-

moïdes. Les taches, les ecchymoses, les hémorrhagies, ne se manifestent que sur ces deux ordres de tissus. Si le pissement de sang a lieu, je suis porté à l'attribuer à l'exhalation de la membrane muqueuse rénale et vésicale, beaucoup plus qu'au parenchyme du rein, que j'ai vu sain (1). Je crois cependant que le système capillaire général peut être affecté, et je suis persuadé que le parenchyme du poumon était infiltré de sang chez madame Chambon comme dans le sujet de la première observation.

De quelle manière est affecté le système capillaire? Quelle espèce de modification sa sensibilité et sa contractilité organique ont-elles éprouvée? Pourquoi produit-il des taches rondes séparées sur la peau, des hémorrhagies sur les membranes muqueuses? Doit-on placer la maladie parmi les affections sthéniques ou les asthéniques? Si nous en croyons la doctrine du jour, la réponse est facile: il y a irritation. Ce mot, qu'on présente à notre imagination comme le *nec plus ultra* des progrès de la science, ce mot, dont on abuse tant, dont on habille toutes les maladies, ainsi généralisé, n'est qu'un masque spécieux qui nous cache la vérité, et ne fait qu'éloigner la question au lieu de la résoudre. Je m'explique. De même que la maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof, la rougeole, la scarlatine, la variole, ont leur siège principal sur les membranes muqueuses et sur les téguments; de même que cette maladie, elles affectent le système capillaire de ces deux tissus; elles consistent pareillement dans une irritation: et cependant quelle immense différence! La maladie tachetée fût-elle en effet une irritation, quel esprit exact

se contentera d'une explication aussi futile, et ne verra pas qu'on substitue à l'explication même un mot devenu vide de sens par l'extension qu'on lui a donnée? Ce mot en effet satisfait-il un vrai observateur? Ne lui laisse-t-il pas à expliquer comme auparavant comment cette irritation produit ici des ecchymoses, là des hémorrhagies, ailleurs des taches régulières, au lieu de déterminer une rougeur, une inflammation, des boutons, etc.? Cette irritation n'étant pas la même que dans les autres maladies, cesse dès-lors d'être une explication satisfaisante. Cessons donc aussi de nous en laisser imposer par les grands noms; examinons tout par nous-mêmes; et sans jurer *in verba magistri*, de quelque part que vienne l'erreur, sachons la rejeter. Ainsi, quoique j'approuve la doctrine de l'irritation sous une foule de rapports, ici je ne puis l'adopter dans le sens ordinaire du mot. Une irritation produit de la douleur, appelle les fluides dans le lieu irrité et y cause de l'inflammation. Dans la maladie tachetée, nous ne voyons point de centre fluxionnaire; le sang est poussé, il est vrai, aux tégumens, mais sans causer de douleur, d'inflammation: il y reste en stagnation. La même chose s'observe pour les membranes muqueuses, où le sang s'écoule, je ne dirai point par excès de ton, par irritation, mais parce que la sensibilité des exhalans, peut-être même des cryptes muqueux, n'étant plus la même, ayant subi la modification propre à la maladie, cesse de mettre ces organes en rapport avec les matériaux de leurs fonctions, ne leur permet plus de les séparer de la masse du sang, et leur laisse transmettre au dehors ce liquide entier. Cette explication ne fait point

connaître quelle espèce de modification la sensibilité a éprouvée, et je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, il soit possible d'aller plus loin. Peut-être même pourrait-on élever des doutes sur le siège primitif de l'affection, et ne regarder le système capillaire que comme symptomatiquement affecté, en plaçant le centre de l'affection dans un organe plus important.

10°. Le sang n'est point d'ordinaire épanché en masse sous l'épiderme cutané, il n'est pas même extravasé; il reste renfermé dans les vaisseaux du tissu réticulaire. Ce serait ici le cas d'adopter avec Boerhaave l'erreur de lieu; les globules rouges se sont en effet engagés au-delà de leur limite naturelle. Mais sur les membranes muqueuses, quoique le plus souvent les choses se passent de même, il peut cependant en arriver autrement, puisque, dans la première observation, le sang était véritablement infiltré dans plusieurs taches de la bouche et du pharynx, et que chez M. Treilhion, plusieurs ecchymoses de l'intérieur des lèvres et des joues étaient formées par une espèce d'ampoule ou de vésicule sanguine dont l'épiderme, soulevé par le sang amassé dessous, faisait une légère saillie. Au lieu de s'effacer lentement en changeant d'abord de couleur, ces taches ont formé une croûte ou squame qui, en se détachant, a rendu la partie à son état naturel. Acrel avait déjà observé une semblable disposition; mais il l'avait trop généralisée en la disant commune à toutes les ecchymoses de la maladie.

11°. Le sentiment pénible de resserrement qui s'est fait sentir à la gorge (I, II et III) demande de nou-

velles observations pour établir s'il n'a été qu'un épiphénomène, ou s'il a quelque rapport essentiel avec la maladie.

12°. La gravité du pronostic ne peut être douteuse lorsque la maladie envahit l'économie presque entière ; il est moins grave lorsqu'il ne se manifeste que des pétéchies et un saignement léger des gencives ; non-seulement alors la guérison est facile, mais le malade n'est pas même détourné de ses occupations ordinaires.

13°. Le traitement est susceptible de varier beaucoup. Le sujet est-il jeune, sanguin, disposé à quelque hémorrhagie habituelle, alors, je n'en doute point, les évacuations sanguines seront d'une grande utilité ; les adoucissans conviennent aussi. La maladie est-elle chronique et légère, on pourrait l'abandonner à elle-même ; les efforts de la nature suffiraient pour ramener la santé ; mais pour ne rien livrer au hasard, les délayans et les boissons acidulées seront conseillés. Lorsque la maladie marche avec cette rapidité effrayante qui, en peu d'instans, conduit le malade aux portes du tombeau, le médecin ne peut plus rester simple spectateur, il est impossible de s'en tenir à une médication exclusive, et toujours il faut recourir à ce que la thérapeutique offre de plus énergique. Les astringens, les toniques les plus réputés ont réussi à beaucoup de praticiens ; le quinquina à haute dose a constamment produit les meilleurs effets entre les mains de Werlhof et de Wichmann. Les partisans de la doctrine italienne du contro-stimulus recommandent l'opium. J'ai obtenu le succès le plus complet de la glace, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur (II), et je crois avoir le premier employé ce moyen.

Un Mot sur la coïncidence de l'engorgement sanguin de la rate avec l'hématémèse , et sur l'explication de ce phénomène ; par M. BRICHETEAU.

LA coïncidence des engorgemens sanguins de la rate avec l'hématémèse ou vomissement de sang, est un phénomène de physiologie pathologique très-curieux, plus fréquent qu'on ne le croit communément, et dont beaucoup d'auteurs ont cité des exemples, sans apprécier d'une manière convenable les rapports réciproques dans lesquels se trouvent les viscères lésés dans cette circonstance. Morgagni rapporte l'exemple suivant de cette remarquable coïncidence dans sa trente-sixième épître.

Un jeune homme de vingt ans, menant depuis quelques années une vie sédentaire, portait dans l'hypochondre gauche une tumeur volumineuse accompagnée d'un sentiment de pesanteur et d'une grande difficulté de respirer, surtout pendant la marche. Il survint bientôt un vomissement de sang considérable : cet accident se dissipa peu à peu par l'usage des moyens appropriés. Mais trois mois après le pouls devint petit, dur et précipité ; la face pâlit, l'hypochondre gauche se montra de nouveau tendu et douloureux ; l'hématémèse reparut et entraîna la perte du malade. A l'ouverture du cadavre, on trouva tous les viscères abdominaux pâles, excepté la rate, qui était très-volumineuse et qui pesait quatre livres. Le tissu de cet organe était mou et gorgé de sang, les veines spléniques remplies d'un sang coagulé ; l'estomac était sain, etc.

Un malade dont parle M. Latour dans son traité des hémorrhagies , après avoir eu pendant deux ans une fièvre intermittente , fut atteint d'un engorgement de la rate qui occupait presque toute la capacité de l'abdomen par le volume énorme qu'elle avait acquis. La fièvre avait disparu depuis que cette congestion s'était formée. Cette tumeur, qui était dans l'origine très-dure, s'amollit sous l'influence d'un traitement convenable, mais sans perdre de son volume. A quelque temps de là, pendant la nuit, le malade vomit tout-à-coup une énorme quantité de sang dans lequel il y avait un grand nombre de caillots ; il en sortit également beaucoup par le canal intestinal. Ces évacuations réunies dégorgèrent tellement la rate , qu'un mois après ce vomissement, ce viscère avait repris son volume ordinaire, et l'hypochondre gauche n'offrait aucune trace d'engorgement. Langius (*Epist.* 46) rapporte l'histoire curieuse d'une abbesse âgée de cinquante-huit ans, qui vomissait chaque année une quantité considérable de sang noir après avoir éprouvé de la fièvre, de la douleur et du gonflement dans l'hypochondre gauche. Il serait facile de multiplier les faits de cette nature, sans quitter même le recueil de M. Latour que je viens de citer. M. Portal en offre également plusieurs dans son Mémoire sur le Melæna. On en trouve aussi un exemple remarquable dans les *Mémoires de l'Académie de Bologne*. L'induration de la rate a eu quelquefois le même résultat que son engorgement, par rapport à l'hématémèse.

Lorsque l'organe dont nous venons de parler est lésé, et que son tissu est devenu presque imperméable, il n'admet qu'une très-petite quantité de sang, et de plus,

comprime par son poids les vaisseaux qu'il avoisine. Il est facile de concevoir comment cette double cause fait refluer le sang dans les vaisseaux gastriques et intestinaux, d'où il se fait jour par les voies ordinaires de l'exhalation dans l'estomac ou les intestins.

Mais quand il n'y a qu'une congestion de sang dans la rate, que le tissu de ce viscère, seulement distendu, laisse un libre cours au fluide sanguin qui le pénètre, le phénomène devient plus difficile à expliquer, et l'on n'a pas encore bien déterminé la voie par laquelle ce sang semble, pour ainsi dire, passer de la rate dans l'estomac. L'on ne peut s'empêcher d'ailleurs d'admettre, soit directement soit indirectement, cette espèce de translocation du sang, quand on voit le gonflement de la rate alterner avec l'hématémèse, c'est-à-dire, l'un se dissiper lorsque l'autre s'effectue. L'on a accusé les vaisseaux courts de ce désordre, et l'on a pensé qu'ils étaient le plus ordinairement la voie par laquelle le sang passait de la rate dans l'estomac; on fondait principalement cette opinion sur ce qu'on avait produit artificiellement ce phénomène en injectant le trouc de l'artère splénique. Mais outre que le sang rendu dans l'hématémèse est presque toujours de la couleur du sang veineux, il convient de remarquer que le sang rouge qui est porté dans la rate par les artères spléniques est presque en totalité déposé dans les cellules de cet organe, où il est repris par les veines. En admettant donc que ce fluide reflue dans l'estomac par le système artériel, il faudrait supposer qu'il abandonne le tissu de la rate pour retourner dans les artères par une marche rétrograde qu'il est difficile de concevoir.

Il est infiniment plus probable que le sang qui afflue dans la rate engorgée et distendue outre mesure pénètre dans l'estomac par les radicules veineuses qui vont s'y rendre; et cela ne peut, à ce qu'il me semble, avoir lieu que quand un obstacle quelconque, dans le tronc de la veine porte, s'oppose à ce que le sang des vaisseaux spléniques soit en totalité transmis dans la veine cave inférieure. Il y a, dans ce cas, une marche rétrograde obligée, et elle est d'autant plus facile, que les branches de la veine porte ventrale ne sont point pourvues de valvules: le sang, au lieu de refluer dans la rate, qui en est encore remplie, se fait plus facilement jour à travers les parois de l'estomac. Je présente au reste ces réflexions avec toute la réserve que doit inspirer un pareil sujet, et cette réserve s'accroît encore davantage en songeant que, parmi mes auditeurs, il en est de beaucoup plus capables que moi de traiter à fond cette matière.

D'un autre côté, cette explication semble un peu mécanique; j'en demande pardon aux vitalistes, et je n'ai nulle intention de les scandaliser. Ma tolérance, en matière d'explication, va même jusqu'à admettre toute la puissance qu'exerce la stimulation accidentelle des capillaires, à laquelle on attribue depuis vingt ans la force, pour ainsi dire magique, d'attirer des quantités considérables de sang en un seul point peu considérable, si on le compare à la vaste étendue des surfaces muqueuses et cutanées.

Il faut avouer, au reste, que cette théorie, que nous devons à Fabre, par laquelle une force indépendante de l'action du cœur attire le sang dans ce qu'on appelle les vaisseaux blancs, est à la fois ingénieuse et commode.

Malheureusement dans ce siècle, venu après le dix-huitième, on est un peu matérialiste en matière de science; l'amour du positif prend décidément faveur; et il est probable que, sans être ingrat envers le célèbre Bichat, on croira moins fermement à la merveilleuse puissance des exhalans irrités, à moins qu'on ne les voie et les touche.

Mais revenons à notre objet, et avouons avec franchise qu'en élevant des doutes sur les effets d'un stimulus supposé dans la rate, nous sommes fort embarrassés pour nous rendre compte de l'énorme quantité de sang qui s'accumule dans ce viscère, dont le tissu n'offre presque jamais, dans cet état, de traces d'inflammation, mais se trouve seulement gonflé et distendu outre mesure. Pourrait-on en accuser la faiblesse ou le défaut de réaction des cellules du parenchyme, se laissant distendre par le sang qui y afflue au moyen de nombreux vaisseaux? Cette idée, à laquelle je n'attache aucune importance, s'accorde cependant assez bien avec l'administration des médicaments toniques qu'on emploie d'ordinaire pour dissiper certains engorgemens de la rate : tels sont les purgatifs, les eaux ferrugineuses, les pilules dites *savonneuses*, etc.

La quantité considérable de sang qui s'échappe dans ce cas par le vomissement doit surprendre et embarrasser le médecin. Les pathologistes d'une époque antérieure, qui trouvaient très-commode de supposer des ruptures pour expliquer les hémorrhagies internes, eurent recours à la déchirure des vaisseaux. Il est bien prouvé aujourd'hui que rien n'est plus rare que ces déchirures. A l'ouverture des cadavres de ceux qui ont péri

d'hématémèse, on ne trouve le plus souvent aucune trace de son existence. A la vérité, quelques auteurs ont vu, à l'intérieur de l'estomac, des veines dilatées qui rampaient sur la surface de la membrane muqueuse; mais ces lésions sont rares, et l'on ne sait pas véritablement comment s'effectue l'afflux considérable du sang dans la maladie qui nous occupe. Nous ne pensons pas au reste que tous les vomissemens de sang s'opèrent de cette manière, et il est assez bien démontré que la maladie consiste quelquefois dans une exhalation véritablement artérielle. M. Portal rapporte que dans un cas semblable, il a pénétré avec la plus grande facilité dans l'estomac en injectant les artères gastriques. On ouvrit, il y a quelques années, à l'Hôtel-Dieu de Paris, une femme qui avait succombé à un vomissement plusieurs fois répété de sang rouge: on trouva dans son estomac une artère anévrysmatique rompue et béante sur la surface muqueuse. J'ai rencontré la même lésion aux environs du corps strié, sur le cerveau d'un homme mort d'apoplexie.

Empoisonnement par l'Arsenic, remarquable par l'absence de symptômes violens, et suivi cependant de la mort cinq heures après l'ingestion du poison; par M. A. GÉRARD, docteur en médecine à Beauvais.

Le 3 juillet dernier, j'ai ouvert le cadavre du nommé P..... Cet homme, âgé d'environ quarante-cinq ans, buvait souvent près d'une pinte d'eau-de-vie par jour.

La veille, vers les trois heures de l'après-midi, il conçut le dessein de s'empoisonner en prenant de l'arsenic à l'état d'oxide blanc, et il en avala aussitôt une assez grande quantité. Dès que sa famille s'aperçut du malheur, elle appela un chirurgien, qui, d'après la tranquillité du sujet, était disposé à douter de l'accident; mais il vit le poison dans la bouche du malade, qui le croquait. Cet homme ne voulait point de secours, et menaçait de son couteau ceux qui tentaient de l'approcher.

Il but du lait, de l'huile, du cidre, de l'eau. D'après le rapport des assistans, il n'eut aucun vomissement jusqu'à huit heures moins un quart du soir. Il fut aussi calme qu'on pouvait le désirer; les extrémités devinrent ensuite froides, les jambes se fléchirent convulsivement sous les cuisses, et la mort arriva peu d'instans après le vomissement.

Autopsie cadavérique. La face était peu altérée, les yeux encore assez brillans; le ventre, loin d'être météorisé, paraissait plutôt resserré sur lui-même. Toutes les parties postérieures du tronc et les extrémités étaient d'un rouge violet.

L'intérieur de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, était blanchâtre, et la membrane muqueuse se détachait facilement en lambeaux. Les points que touchaient dans cette partie des parcelles d'arsenic n'étaient pas différens en couleur du reste de la membrane.

L'estomac offrait, à l'extérieur, sa forme et sa couleur naturelles; les vaisseaux de sa grande courbure étaient à peine engorgés. Il contenait des fluides dont la nature variait ainsi que la quantité. A la grande cour-

bure et aux orifices c'était une mucosité sanguinolente; ailleurs une mucosité jaunâtre. De gros et longs grumeaux d'arsenic, enveloppés de mucus sanguinolent, se voyaient auprès des deux orifices; la membrane interne ou muqueuse était très-enflammée, et rouge comme du sang dans une grande partie de son étendue.

Le duodénum ne contenait qu'une mucosité blanchâtre; il paraissait parfaitement sain; ainsi que tous les autres intestins, qui, resserrés tous, surtout les grêles, renfermaient un liquide qui avait l'odeur du cidre.

La vésicule du fiel était pleine.

Les poumons étaient d'un violet beaucoup plus foncé que de coutume dans toutes leurs parties.

L'oreillette droite et le ventricule droit du cœur étaient pleins d'un sang fluide et noirâtre; les deux autres cavités de cet organe étaient vides.

Les autres viscères n'offraient rien d'extraordinaire.

Ce que j'ai trouvé d'étonnant dans cette observation, c'est le calme que témoigna le malade, et la légèreté apparente des symptômes que suivit une mort si prompte. Un seul exemple presque semblable est rapporté, d'après M. Laborde, par M. Orfila, dans sa *Toxicologie générale*, tom. 1^{er}, page 146 de la première édition.

L'oxide blanc d'arsenic rendu par le vomissement, et celui trouvé dans l'estomac, ont facilement été reconnus à l'odeur d'ail ou de phosphore qu'ils ont répandue en les jetant sur des charbons ardents. D'ailleurs, quelques autres essais chimiques, sa couleur blanche, et le rapport du malade à sa famille, ne permettaient pas de douter de la nature du poison. (*Extrait des Bulletins de la Société médicale d'émulat. de Paris.*)

VARIÉTÉS MÉDICALES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*
Les travaux de cette Société embrassant souvent des sujets fort étrangers à la nature de nos recherches, je ne rendrai compte que des Mémoires qui auront quelque rapport avec la médecine et les sciences accessoires.

Séance du 7 Janvier 1822. M. Geoffroy - Saint-Hilaire a lu un Mémoire sur la détermination des diverses parties encéphaliques observées sur les monstres humains réputés sans cerveau. Le nom de *Podencéphale*, que ce savant naturaliste donne à cette espèce d'anomalie cérébrale, est tiré de la forme de ce cerveau rudimentaire qui s'épanouit en bulbe à la manière d'un champignon. Sans entrer dans des détails anatomiques sur ce genre de monstruosité, nous indiquerons les principales conséquences du travail de M. Geoffroy : 1°. Le volume des nerfs, et en particulier de ceux des organes des sens, est plutôt accru que diminué lorsque le cerveau est arrêté dans son développement. 2°. On retrouve dans le pédoncule cérébral de ces monstres toutes les parties qui composent le cerveau dans son état normal aux premières époques de sa formation. Les différences d'organisation, chez ce podencéphale, étaient les mêmes que celles qui doivent être et qui sont dans tous les embryons de l'âge de quatre mois. C'est une œuvre suspendue dans son accroissement naturel. 3°. La nomenclature qui a fait adopter

les mots d'*acéphale* et d'*anencéphale* pour désigner les fœtus sans tête ou sans cerveau est très-inexacte, puisque plusieurs de ces acéphales ont une tête, un crâne rudimentaire engagé entre les épaules; puisque plusieurs de ces anencéphales ont un cerveau organisé comme dans les premiers âges de la vie utérine. Ainsi ces noms ayant un sens déterminé, ne doivent appartenir qu'à cette classe de monstres qui présentent réellement ces caractères; les autres monstruosité doivent être désignées d'une manière plus précise, comme le *podencéphale*, l'*hyperencéphale*, etc.

Séance du 14 janvier. M. Brongniard (fils) a lu un mémoire sur les végétaux fossiles. L'auteur a indiqué d'abord la nature des divers terrains dans lesquels on trouve des plantes, des graines dans un état plus ou moins complet de minéralisation. Il a tâché de déterminer les classes et les genres de ces diverses plantes; mais il est certaines espèces qui ont disparu de la surface du globe, et d'autres qui existent maintenant dans des climats fort différens. De tous ces faits, le jeune géologue s'est élevé à des considérations générales. 1°. Les plantes les plus simples d'organisation sont celles qui se trouvent le plus généralement à l'état fossile. 2°. La terre était couverte de végétaux long-temps avant que l'homme y ait été produit. 3°. On ne peut attribuer la disparition de certaines plantes qu'aux changemens apportés dans la nature du sol par les conditions climatériques, la culture, etc. —

M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu un mémoire sur l'état des voies digestives considérées dans le podencéphale.

On ne peut établir qu'il existe une correspondance exacte entre les anomalies du cerveau et celles des intestins. M. Geoffroy pense seulement que ces deux ordres de monstruosités peuvent reconnaître pour cause une même lésion. Ainsi, comme ce naturaliste l'a observé, après la déchirure du chorion et l'écoulement des eaux, l'embryon contracte des adhérences qui, formant des brides *placentaires* dans toute la longueur du corps, peuvent gêner le développement des voies digestives comme celui du cerveau. M. Geoffroy divise l'appareil gastrique en deux parties : l'intestin antérieur, depuis l'estomac jusqu'à la valvule cœcale ; et l'intestin postérieur, depuis le rectum jusqu'au cœcum. Toutes les autres divisions admises dans l'anatomie humaine n'offrent aucune utilité. L'intestin antérieur du podencéphale était de toute manière plus petit que dans l'état normal. Il en était bien autrement de l'intestin postérieur, qui avait acquis de très-larges dimensions. Ainsi, de la monstruosité à l'état normal il n'y a que la différence de grandeur suivant les âges. —

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS. Les travaux de cette société devant fixer l'attention de tous les médecins, j'ai cru devoir en offrir une relation fidèle. Remplissant le rôle impassible de témoin, je tâcherai de ne rapporter que les faits positifs, et de remonter aux sources pour les vérifier.

Séance générale du 8 janvier 1822. M. Chaussier a fait un rapport sur un manuscrit intitulé : *Topographie de Paris*, par le docteur Lachaise. Cet auteur, après avoir, dans une introduction, fait ressortir l'influence des localités sur l'homme, examine tout ce

qui a rapport à la position directe et relative de la ville, tout ce qui regarde la température et l'histoire naturelle de ses environs; il insiste principalement sur le mouvement de la population dans cette vaste capitale, et sur les moyens généraux d'assainissement qu'on devrait employer.

M. Double a lu un rapport sur un ouvrage de M. Lafont-Gouzi, relatif aux caractères propres, aux moyens préservatifs et aux remèdes des contagions pestilentielles. Cet auteur a voulu rapprocher toutes les maladies contagieuses; et, pour éclairer la question par l'analogie des faits, il a surtout mis en parallèle la contagion de la petite-vérole et celle du typhus ictérode, qui est d'un intérêt plus récent. Mais, d'après M. le rapporteur, la petite-vérole est une maladie tout-à-fait à part dans la série des affections contagieuses: presque tous les hommes semblent aujourd'hui condamnés à l'avoir une fois; c'est en quelque sorte le péché originel de l'organisation, auquel la providence a aussi accordé son baptême dans l'inconcevable efficacité de la vaccine. M. le rapporteur pense que chaque maladie contagieuse a un mode de propagation qui lui est propre. Voici les résultats généraux qu'il a obtenus en analysant tous les faits relatifs à la fièvre jaune: 1^o la plupart des faits concernant l'importation de la maladie ne sont guères que des allégations, et ils ne résistent point à un examen attentif. Les faits de développement spontané sont plus propres à entraîner la conviction. 2^o La contagion n'est point démontrée par les exemples des individus qui la contractent au milieu du foyer d'infection; mais la propagation de la maladie ne sert de preuve que lorsque les

individus se trouvent placés hors des causes qui ont pu développer ou produire la maladie. D'après cette manière de juger, nous possédons un très-grand nombre d'épidémies de fièvre jaune qui ont existé sans contagion ; mais il y a aussi en faveur de la contagion des faits suffisants pour la démontrer dans ces conditions.

M. Lisfranc a lu un Mémoire sur un nouveau procédé d'opération dans l'articulation métatarso-phalangienne et métacarpo-phalangienne. Quand une maladie exige qu'on enlève les cinq orteils ou les quatre derniers doigts, on les coupe toujours les uns après les autres. M. Lisfranc pense qu'on peut les emporter en une seule opération, procédé qui réunit l'avantage de terminer cette opération en une minute au lieu de cinq ou six, de faire des lambeaux plus réguliers, et de donner une cicatrice mieux située pour les fonctions du membre. Cette opération, pratiquée sur le vivant, a été suivie du plus grand succès. Après avoir donné l'anatomie chirurgicale de ces parties, M. Lisfranc a décrit son procédé, qui consiste à faire sur la face dorsale du pied ou de la main une incision semi-lunaire qui longe la commissure des orteils ou des derniers doigts. Les tissus s'étant rétractés, le couteau pénètre dans les articulations en suivant leur direction anatomique, et forme un lambeau inférieur terminé dans la rainure qui sépare les doigts de la paume des mains ou les orteils de la face plantaire du pied. M. Lisfranc a fait observer que l'ossification des têtes des os n'étant pas achevée jusqu'à l'âge de quatorze ans, cette circonstance permet au chirurgien de couper deux ou trois lignes plus près de l'articulation : ce qui fournit, dans certains cas de

grands avantages pour la confection des lambeaux.

M. Lévillé a lu un rapport sur un Mémoire du docteur Colombeau, relatif aux prisons de Chaumont. Le tableau que ce médecin fait de l'état de dénuement des prisonniers et de l'horreur de ce lieu, a excité l'attention de l'Académie; et, si ces faits sont réels, l'autorité ne peut que remédier très-promptement à d'aussi graves inconvéniens. Les moyens hygiéniques sont tous au pouvoir de l'administration, qui s'occupe d'améliorer ce genre d'établissement; mais si on peut assainir le local, il n'est pas toujours facile de changer la situation morale des prisonniers et de les assujettir à quelque occupation. En général, ils s'y refusent avec obstination, et prétendent qu'ils sont condamnés à la prison et non pas au travail.

D'après une dernière lettre des médecins français envoyés à Barcelonne, ces Messieurs ont observé, dans le très-grand nombre de cas de fièvre jaune, une lésion de la moelle épinière. Cette altération rachidienne donnerait raison de plusieurs symptômes remarquables, et notamment de la suppression des urines, qui accompagne cette maladie. L'application du moxa sur la colonne vertébrale a produit de très-bons effets; mais les malades n'ayant pas voulu se soumettre à ce moyen, on n'a pu l'administrer d'une manière générale.

Séance générale du 22 janvier. M. Double a lu un rapport sur une nouvelle formule médicamenteuse *propre à éclaircir la voix*. M. le rapporteur s'est élevé contre toutes les préparations inventées par le charlatanisme et la cupidité, en déclarant que les pharma-

ciens, dont les connaissances et la moralité offrent toutes les garanties nécessaires, devraient seuls être investis du droit de vendre et de préparer les médicaments; d'autant plus qu'ayant acheté ce privilège, les lois doivent leur en maintenir la possession.

M. Dupuy a lu un rapport sur un calcul salivaire extrait de la joue gauche d'un jeune cheval qui l'a porté pendant deux ans. On n'a point trouvé la parotide enorgorgée pendant l'opération. L'analyse chimique, faite par M. Lassaigne, préparateur de chimie à l'école d'Alfort, a présenté du carbonate et du phosphate de chaux avec une certaine quantité de matière animale. Le même chimiste a examiné un autre calcul salivaire provenant du canal parotidien d'une vache, et lui a reconnu la même composition. En 1817, M. Vauquelin a constaté les mêmes produits dans un calcul trouvé dans les glandes maxillaires de l'éléphant mort à cette époque au jardin des Plantes. M. le rapporteur a pris occasion de remarquer que les ossifications morbides, si fréquentes dans certaines races de bêtes bovines, étaient composées des mêmes éléments chimiques et ne variaient que par leur proportion. Ces espèces d'ossifications se développent dans le foie, le cœur, les poumons, les mamelles, etc. Le lait d'une vache atteinte de la *pommelière* a donné à l'analyse sept fois plus de phosphate de chaux que celui d'une vache saine. D'après une série de recherches de M. le rapporteur, des concrétions semblables se trouvent chez les chevaux atteints de la *morve*. Enfin des pièces conservées au cabinet de l'école d'Alfort prouvent que les gallinacés et les singes même sont affectés de ces ossi-

fications pulmonaires. Dans tous ces rapprochemens, M. Dupuy a cherché à démontrer l'utilité des analyses chimiques, qui, démontrant l'identité de certains produits morbides, peuvent indiquer une analogie entre ces maladies, dont les symptômes et les résultats varient seulement selon l'importance de l'organe affecté.

M. Larrey a lu un rapport sur quelques observations de M. Arnault, médecin à Moulins, dans lesquelles ce praticien recommande l'emploi du moxa dans toutes les fièvres graves contagieuses, et particulièrement dans la *fièvre jaune*. M. le rapporteur, qui a eu de si mémorables occasions d'éprouver les bons effets de ce remède, observe que l'administration du moxa ne doit être faite qu'à la seconde période des contagions fébriles, et qu'il faut toujours la faire précéder d'un traitement antiphlogistique direct, surtout de l'application des ventouses scarifiées.

M. Esquirol a lu une notice sur le village de Cheek (en Belgique), qui est habité presque en entier par des aliénés. Cet article intéressant, devant être inséré complètement dans le numéro prochain de la *Revue*, je n'en donnerai pas ici l'analyse.

MM. Parizet et François, médecins envoyés à Barcelonne pour observer la fièvre jaune, étaient présens à cette séance. M. Bally n'est pas encore arrivé.

Amédée DUPUY.

NOTICE BIOGRAPHIQUE.

VANHELMONT.

Je vais parler d'un homme dont le caractère est peu connu, et dont les écrits, généralement mal appréciés, ont exercé sur les destinées de la médecine une influence réelle et salutaire. On n'a voulu voir qu'un visionnaire dans celui qui a découvert une foule d'aperçus ingénieux sur les lois de notre organisation, qui le premier a attaqué avec les armes de la raison les théories humorales que Paracelse avait renversées sans les combattre, et qui a posé des principes dont plusieurs ont servi de base à la plupart des systèmes qui se sont succédés jusqu'à nos jours. On s'est plu à traiter de *fougueux*, et à regarder comme abandonné à des passions violentes, l'homme de l'esprit le plus doux et le plus charitable, mais fantasque dans ses goûts, capricieux et irrésolu dans ses desseins, s'exaltant facilement pour tout ce qu'il croit bon et utile, censeur sévère, quelquefois frondeur inquiet mais se trompant de bonne foi, tel enfin qu'on peut être avec un cœur droit, une imagination vive et un caractère mélancolique.

Jean-Baptiste Vanhelmont naquit à Bruxelles vers la fin du *xvi^e* siècle (1), époque à jamais mémorable

(1) En 1577.

des croyances superstitieuses, du mysticisme et de la théosophie. Issu d'une famille noble et considérée, le jeune Vanhelfmont est envoyé à Louvain pour y faire ses études. A l'âge de dix-sept ans, prêt à quitter les bancs de l'école, il signale la singularité de son caractère en refusant, sous le prétexte de son ignorance, le titre de maître-ès-arts qui devait lui être conféré, et tournant en ridicule le cérémonial qui préside à ces sortes de réceptions. Peu de temps après il refuse un riche canonicat qui lui était offert, effrayé, comme il le dit lui-même, de la règle de Saint-Bernard (1). Incertain de la direction qu'il doit suivre, il s'attache aux jésuites, qui, malgré l'opposition du gouvernement et de l'université (2), faisaient à Louvain des cours de philosophie, et ne tarde pas à se dégoûter de leur doctrine.

Cherchant par-tout la véritable sagesse et ne la trouvant nulle part, il croit l'entrevoir un instant dans la philosophie morale des stoïciens; mais il ne tarde pas à reconnaître combien est folle et présomptueuse une doctrine qui appuie ses principes sur le libre arbitre de l'homme, lui apprend qu'il doit toujours compter sur ses propres forces, et ne tient ainsi aucun compte du secours de la *grâce divine*. De là au spiritualisme il n'y a qu'un pas; et, avec la tournure d'esprit qui lui était propre, Vanhelfmont ne pouvait manquer de le franchir, quand même l'opinion du temps et la lecture des ouvrages mystiques ne l'y auraient pas con-

(1) *Ortus medicinae*. Amsterdam, 1652, pag. 14.

(2) *Ibid.*, pag. 14.

duit. Je note cette circonstance, parcequ'elle fait pressentir avec quelle ardeur Vanhelmont dut embrasser la philosophie contemplative, qui, rapportant tout à la divinité, offrait un aliment à son âme aimante, et en lui montrant la vanité des choses terrestres, lui faisait entrevoir les délices d'une autre vie (1).

Il fallait pourtant à cette imagination ardente une occupation qui la ramenât aux intérêts matériels de la vie. Se livrer à l'étude des mœurs et des lois fut d'abord sa première pensée; mais les institutions des hommes sont si fragiles et leurs opinions si incertaines !.... Cette inquiétude qui le poursuit dans tous ses projets finit par ne lui laisser d'autre refuge que les sciences naturelles : aussi embrasse-t-il cette étude avec l'enthousiasme d'un homme qui ne voit dans le concert admirable de la nature qu'une hymne à la louange du créateur.

Extrême en tout, il parcourt avec avidité les ouvrages les plus renommés sur différentes branches des sciences naturelles. Les écrits d'Aristote, de Galien, de Mathiole, de Dioscoride et de leurs successeurs, sont attentivement lus et commentés par lui : qu'y trouve-t-il ? une théorie physique fondée sur l'action matérielle des quatre élémens, leurs contrariétés et leurs mélanges, et dans laquelle il s'irrite de voir les causes naturelles des phénomènes soumises au calcul, aux fi-

(1) Il dit en sortant d'une de ces visions qui chez lui sont si fréquentes : « *Intellexi unico conceptu, quod in Christo Jesu vivimus, movemur, et sumus; quod nemo vel nomen Jesu, ad salutem dicere, sine peculiari Dei gratia possit;.... quod continuo orandum, sit, etc.* » p. 15, art. 8.

gures de géométrie et aux lettres de l'alphabet (1) ; une doctrine médicale, dans laquelle on voit quatre humeurs dites *cardinales* jouer dans l'économie vivante le même rôle que jouent les quatre élémens dans la théorie physique (2) ; une histoire naturelle des plantes, qui ne traite d'une manière satisfaisante que de leurs caractères extérieurs, et fourmille d'idées inexactes ou fausses quant à la détermination de leurs propriétés et de leurs usages (3). Espérant acquérir sur ce dernier objet des notions plus exactes, il se détermine à suivre la pratique d'un médecin ; mais il ne tarde pas à se convaincre des incertitudes continuelles et de l'impuissance de l'art de guérir tel qu'il nous a été transmis par les Grecs (4).

Il n'est pas plus satisfait des doctrines de Paracelse, quoiqu'elles contiennent le germe d'importante vérités, et qu'il lui accorde des éloges pour avoir brisé l'idole (5) qu'on encensait servilement depuis tant de siècles (6). Il combat sa théorie des élémens chimi-

(1) Voyez la préface de son ouvrage, et le chapitre intitulé : *Causæ et initia naturalium*, pag. 26 et suiv.

(2) Page 152, art. 10.

(3) Pag. 15, art. 11.

(4) *Noveram quidem problematice disputare de quovis morbo ; at ne dolorem dentium radicitus curare sciebam, vel scabiem. Vidi denique febres morbosque obvios nec ceriò, nec scienter, nec tutò curari : graviores autem, et qui non spontè cessant, plerumque incurabilium in catalogum destitui reputavi artem medendi Græcorum falsam esse ; remedia vero ipsa, aliquot velut experimenta juvare absque methodo non minus, quam quod eadem remedia cum methodo plerosque fallerent.* Pag. 16, art. 17.

(5) Galien.

(6) Pag. 133, art. 14.

ques, le sel, le soufre et le mercure, considérés comme principes générateurs de tous les corps, et auxquels Paracelse rapportait la plupart des phénomènes physiques et vitaux (1) ; il réfute avec un égal succès l'existence dans le corps vivant d'un quatrième principe, le tartre, auquel Paracelse attribue l'origine de la plupart des maladies (2) ; il lui reproche d'avoir trop insisté sur le rapprochement et la dépendance de l'homme avec l'univers, ou du *microcosme* avec le *macrocosme*, puisque, par les substances spirituelles qui existent en lui, l'homme est plus voisin de la divinité que du reste de la création (3). Enfin, il censure amèrement son caractère et sa conduite, et lui reproche avec raison d'avoir emprunté, sinon les développemens, du moins les premières idées de sa doctrine à un moine alchimiste, Basile Valentin, dont il ne s'est fait aucun scrupule de s'attribuer les travaux (4).

On voit d'après cela combien peu Vanhelmont mérite le reproche que lui fait Eloy (5) avec plusieurs autres biographes, d'avoir embrassé aveuglément les rêveries de Paracelse, et de s'en être fait le défenseur. Ce qu'il y a de commun entre sa doctrine et celle de Paracelse, ce n'est point l'adoption des idées extravagantes des alchimistes, mais l'admission d'un principe spirituel, intelligent, distinct par conséquent des forces physiques et chimiques, qui ne sont que les instrumens

(1) Pag. 525, art. 1 et suiv.

(2) Pag. 187, art. 4 et suiv.

(3) Pag. 97 et suiv. ; *idem*, pag. 748, art. 19 et suiv.

(4) Pag. 324, art. 6 et 17.

(5) *Dictionnaire historique de la médecine*, article Vanhelmont.

dont il se sert pour exécuter les actions organiques et généralement tous les phénomènes de la nature. Cessez d'envisager dans sa généralité cette idée transcendente qui appartient à la philosophie platonicienne, et descendez au détail des applications, la distance devient infinie entre ces deux hommes.

Le fruit que Vanhelmont retire de ses méditations, c'est la conviction que la physique et la médecine, telles qu'elles sont enseignées dans les écoles et dans les livres, ne méritent pas à proprement parler le nom de *science*; qu'elles ne sont que de pures inventions de l'esprit, un amas informe de principes sans fondement, de préceptes sans règle; d'où il conclut que la nature ne peut se manifester pleinement à nous si notre esprit n'est éclairé par la *volonté divine*. Son zèle charitable s'enflamme à l'idée du bien qu'il peut faire si un rayon de lumière daigne descendre sur lui; il se prosterne devant le créateur, il lui adresse les plus ferventes prières, il invoque sa miséricorde en faveur de la pauvre humanité qui gémit sans secours sous le poids des infirmités qui l'accablent (1). Dans cet état d'exaltation morale, il finit par se croire en

(1) *Bone Deus! quousque eris mortalibus succensus, qui hactenus ne unam veritatem medendo scholis tuis reclusisti? Quousque populo te confitenti veritatem dene-gabis?..... Vis tibi vitas pauperum viduarum et pupillo-rum sub miserrima morborum incurabilium tortura et desperatione consecrari?..... Concidi in faciem et dixi: Domine, ignosce si favor in proximum me extra limites abripuit; nosti suspiria mea, et quod fateam quod nihil sim, sciam, valeam, possim..... Da, Domine, da scientiam creaturæ, ut creaturam tuam intime noscat propter mandatum tuum charitatis, etc. Pag. 16, art. 18.*

rapport avec les esprits célestes, et pense obéir à une impulsion divine en se livrant à l'étude de l'art de guérir (1).

Il n'est pas constant si Vanhelfmont prit à l'université de Louvain, en 1599, le titre de docteur en médecine, ainsi que l'assurent quelques biographes, ou s'il y fut seulement promu à la licence, comme c'était assez l'usage dans cette école. Mais ce qui est certain, c'est qu'on ne saurait apporter plus d'ardeur qu'il n'a fait pendant quarante ans de sa vie, à étendre et perfectionner ses connaissances en médecine, et particulièrement en chimie, étude pour laquelle il se sentait un attrait irrésistible. Vanhelfmont consacra une partie de sa jeunesse à des voyages scientifiques en France et en Italie, exerçant gratuitement la médecine, et marquant, s'il faut l'en croire, son passage par des cures nombreuses. De retour dans son pays, il fit un riche mariage, duquel il eut plusieurs fils; l'un d'eux, François-Mercurius Vanhelfmont, qui a survécu à son père, est devenu célèbre par ses connaissances théosophiques.

Vanhelfmont acquit de son vivant une grande réputation, et obtint la considération que lui méritaient son caractère et ses vertus. Il ne fut pas cependant sans éprouver quelques tracasseries de la part des hommes dont il frondait ouvertement les opinions; ces tracasseries, légères sans doute, il se les exagère et s'en plaint d'une manière qui peint à la fois son extrême susceptibilité et son impassible résignation (2). Peussensible aux

(1) Pag. 16, art. 19.

(2) Pag. 377, art. 1 et 2.

honneurs, ou du moins ne paraissant pas les rechercher, il refusa constamment les offres que lui fit l'empereur Rodolphe II pour l'engager à venir à Vienne, et donna ainsi l'exemple rare d'un homme qui préfère la vie retirée et la culture paisible des sciences aux illusions de la faveur et à la pompe séduisante des cours. Vanhelmont passa la plus grande partie de sa vie dans une retraite absolue dans sa terre de Vilvorde, ne sortant presque pas, et partageant son temps entre les malades qui venaient le consulter, son laboratoire et ses livres. Il est mort dans le mois de décembre 1644, âgé de soixante-sept ans.

Le système dont Vanhelmont est l'auteur repose, comme je l'ai dit précédemment, sur l'admission d'un principe actif, universellement répandu dans la nature, principe moteur et régulateur de tout ce qui existe, source de la vie et du sentiment dans les êtres organisés (1). Ce principe, qu'à l'exemple de Paracelse il appelle du nom d'*Archée*, mais auquel il accorde une forme plus substantielle (2), est doué d'intelligence, et jouit des pouvoirs nécessaires pour réaliser les idées qu'il a conçues. Il se développe dans la semence, la féconde, dispose tout pour l'organisation du nouvel être, dirige ensuite toutes les actions de sa vie et ne s'éteint qu'avec elle (3). L'*archée*, dans la doctrine de Vanhelmont, n'est cependant pas le premier mobile de

(1) Pag. 33, art. 1 et 4.

(2) « *Constat verò archeus ex connexionē vitalis auræ, velut materiæ, cum imaginē seminali, quæ est interior nucleus spiritualis, fecunditatem seminis continens, tanquam causa efficiens interna.* » Pag. 33, art. 4.

(3) Pag. 33, art. 2 et 3.

la création ; il n'agit pas directement sur la matière : on a confondu avec lui le *primum agens*, que Vanhelmont désigne sous le nom de *ferment*, d'*ens seminale*, d'*imago seminalis*, et auquel il attribue le pouvoir qu'il appelle *vim principiandi*. Il n'y a en effet, suivant Vanhelmont, que deux causes premières de toutes les choses, l'*initium ex quo*, ou l'élément de l'eau (1), et l'*initium per quod*, ou le ferment. Ce ferment est un être formel, qui n'est ni une substance ni un accident, mais un principe intermédiaire, créé dès l'origine du monde pour précéder, exciter et développer la semence (2). L'image du ferment enveloppe en quelque sorte la matière dans la semence (3), et c'est sur ce produit que l'archée développe des corps conformes à l'idée que l'image séminale a fait naître en lui (4).

Vanhelmont a fait de l'histoire des ferments et de l'archée celle de la création entière : aussi admet-il autant d'espèces de ferments qu'il y a d'espèces distinc-

(1) Vanhelmont ne reconnaît comme principe élémentaire des corps que l'eau, qui est, selon lui, le vrai principe de tout ce qui existe ; en conséquence, il rejette comme n'ayant aucun fondement tout ce qui a été dit par les physiciens sur le concours d'action des quatre éléments dans la production des différens corps, ainsi que les trois principes chimiques auxquels Paracelse rapportait cette même action. Pag. 26 et suiv.

(2) « *Est autem fermentum ens creatum formale, quod neque substantia, neque accidens, sed neutrum, per modum lucis, ignis, etc., conditum a mundi principio, in locis sue monarchiæ, ut semina præparet, excitet, et præcedat. Hoc est nempe fermentum in genere.* » Pag. 29, art. 24.

(3) « *Imago fermenti impregnat massam semine.* » Pag. 90 et suiv.

(4) Pag. 92, art. 11 ; *idem*, pag. 33, art. 4.

tes d'être dans la nature. Toutefois, dans chacun des trois règnes, il rattache les individualités à un mode général d'existence : c'est ce qu'il appelle la *forme*, qui ne doit pas s'entendre de la configuration des corps, mais qui en constitue l'*essence* ou la *vie* (1). Ainsi, dans ce qu'on appelle communément le règne *inorganique*, mais que Vanhelmont ne considère pas tout-à-fait comme tel (2), le but de la génération consistant dans l'entier développement de corps qui contiennent en eux tous les éléments de leur existence, il reconnaît une forme qu'il appelle *essentielle* ou *naturelle*, parce qu'elle change peu la constitution primitive de ces corps ; forme qui est, selon lui, une sorte de *lumière matérielle*. Dans le règne végétal, où s'exécutent déjà des fonctions bien autrement compliquées, il y a une forme qu'on peut appeler *vitale*, mais purement *vitale*, puisqu'elle n'est que l'ébauche de l'*âme sensitive vivante*, qui est l'attribut de l'animalité : celle-ci (la forme des animaux) reçoit le nom de *forme substantielle*, pour la distinguer de la *substance formelle*, ou l'*âme immortelle*, appanage exclusif de l'homme, et qui se trouve intimement liée à l'âme sensitive qui lui sert de moyen d'union avec le corps (3).

Revenons à l'histoire physiologique de l'homme.

L'archée fabricant (*archeus faber*) n'est point le seul principe vital intelligent qui existe dans l'économie.

(1) « *Vita sive forma.* » Pag. 649, art. 1. Il dit ailleurs *forma est vita rerum.* Pag. 108, art. 22.

(2) Voyez pag. 108, art. 20 et 21 ; *idem*, pag. 116, art. 67.

(3) Pag. 116, art. 67 ; *idem*, pag. 224, art. 26.

Quoiqu'il tienne à proprement parler les rênes du gouvernement, que tous les phénomènes vitaux s'exécutent en vertu de ses ordres, et qu'ils obéissent à ses irrégularités et à ses caprices comme à ses opérations les mieux combinées, il n'est lui-même que le premier instrument de l'âme sensitive; celle-ci est le pouvoir législatif et l'autre le pouvoir exécutif, en sorte que l'un ne peut rien, ou à-peu-près rien sans l'autre (1); le premier représente la vie en puissance, et l'autre la vie en exercice, mais non pas encore dans ses effets, car ces effets sont le résultat de l'action des agens subalternes que l'archée a attachés à l'accomplissement de chaque fonction. Pour parvenir plus sûrement et plus aisément à ses fins, le grand archée établit dans chaque organe un archée particulier qui n'a que des fonctions locales à remplir, tandis qu'en sa qualité d'archée principal, il conserve l'inspection sur tous ses subalternes, excite ou ralentit, fortifie ou tempère leur action (2). Cette action consiste à mettre en jeu dans nos divers organes le principe du sentiment et du mouvement que Vanhelmont appelle *blas*, lequel *blas* représente la vie propre de chaque organe (3) déterminée pour chacun

(1) Pag. 255, art. 27 et 28.

(2) « *Præses demum ille (l'archée local) manet curator, rectorque internus finum, in obitum usque. Alter verò (l'archée ordonnateur) fluctuans, nulli assignatus membro, intuitum servat super perparticulares membrorum naucleos, lucidus, at ferians nunquam.* » Pag. 33, art. 7.

(3) Il y a deux *blas* en nous, l'un qui agit par lui-même et n'est point soumis à l'empire de la volonté, l'autre qui est subordonné à cette dernière, et n'agit qu'en conséquence de ses impulsions. « *Duplex itaque blas in nobis, unum nempe, quod naturali motu; alterum vero quod voluntate animalium ad motum localem dirigitur.* » Pag. 145, art. 8 et 9.

par la nature de son ferment (1), qui à son tour est entretenu par l'esprit vital qui vient du sang (2).

Dégagez cette théorie des formes métaphysiques dans lesquelles elle est conçue ; arrêtez-vous à la signification réelle des choses, sans égard au langage qui les

(1) Vanhelmont fait jouer aux ferments dans l'économie le même rôle qu'ils jouent dans la nature pour le développement des germes ; ce sont toujours des principes d'action immatériels, qui impriment aux substances matérielles avec lesquelles ils sont en rapport des qualités spécifiques adaptées à la nature du but auquel elles doivent tendre. Les ferments constituent la *vie moyenne*, le *magnum oportet* de tous les êtres en général et des organes des corps vivans en particulier ; c'est en conséquence le ferment qui forme le principe nutritif dans les alimens, le principe vénéneux dans les poisons, le principe médicamenteux dans les remèdes, le principe attractif du fer dans l'aimant, etc. ; ce sont les ferments qui sont les causes premières des transmutations de substances qui s'opèrent dans les corps organisés, comme, par exemple, les transmutations successives de la substance alibile pendant l'acte de la digestion. Les ferments développent en partie leur action par des qualités secondaires qui sont le doux, l'acide, le salé, etc. ; mais comme si Vanhelmont prévoyait la fausse interprétation à laquelle pourrait conduire ce rapprochement des qualités matérielles, et les applications vicieuses que la chimie pourrait en faire un jour, il s'empresse de déclarer que ces qualités ne constituent pas en propre le ferment, qui restetoujours un principe formel ; qu'elles lui sont purement accessoires, et que, malgré leur concours, la digestion (expression qu'il prend dans son sens le plus vaste) n'en est pas moins un acte purement vital. « *Sin autem associaverint (les ferments) corpoream qualitatem ministram quò facilius robur suum vitale dispergant, id factum puta in adjumentum..... sed digestio in se est opus vite ipsius.* » Pag. 168, art. 13 et 14. Voyez aussi pag. 168, art. 8 ; pag. 129, art 52. On voit toutefois, malgré cette explication, combien la pente est glissante, et combien peu il est étonnant que tant de gens s'y soient laissé entraîner.

(2) Pag. 159, art. 14.

exprime, et vous avez aussitôt l'action vitale et ses importantes modifications dans les divers organes, je ne dis pas développées comme elles l'ont été plus tard, mais pressenties, indiquées même avec une sagacité et une force de conception qui étonnent quand on se reporte à l'état où était la science à l'époque où vivait Vanhelmont. Ces notions générales ne sont pas, comme on le croit communément, les seules vues importantes que renferment ses écrits; ce n'est là que l'ensemble de l'édifice; il faut en considérer les parties pour savoir jusqu'à quel point Vanhelmont s'est avancé dans le chemin de la vérité. La connaissance des liens sympathiques qui enchainent nos organes, et les font concourir à l'accomplissement des diverses fonctions, la supériorité d'action qu'exercent certains centres organiques, tels que l'estomac, l'utérus, etc., et les influences qui en résultent dans l'état physiologique et pathologique (1), ce sont là les grandes vérités que son génie a si heureusement fécondées; c'est là son premier titre de gloire, le seul dont on n'a presque jamais parlé, précisément parce que ceux qui savaient le mieux l'apprécier avaient plus d'intérêt à le méconnaître. L'activité vitale et la sympathie, voilà les armes redoutables sous lesquelles sont tombées devant lui les théories physiques humorales et chimiques qui avaient environné d'un triple rideau de ténèbres le sanctuaire de la vie (2).

(1) C'est ce que Vanhelmont appelle les *monarchies vitales* : y a-t-il une grande différence entre cette idée et celle de l'école de Bordeu sur les départemens organiques ?

(2) Voy. en entier le chapitre intitulé : *Ignota actio regiminis*, pag. 261 et suiv. ; *id.*, p. 270, art. 45, et p. 649.

Ce n'est pas que Vanhelmont ait toujours apprécié selon son véritable mode le mécanisme des fonctions ; il lui eût fallu pour cela des connaissances anatomiques qu'on ne possédait pas de son temps , et une série de travaux antérieurs aux siens , qui l'auraient dirigé dans la route qu'il devait tenir ; mais isolé comme il l'était , et forcé de tout reconstruire , pouvait-il ne s'écarter jamais de la ligne étroite et si difficile de l'observation ? Souvent des erreurs théoriques se montrent à côté de ses plus hautes conceptions , elles en altèrent la pureté et empêchent d'en légitimer les résultats ; mais elles en font ressortir davantage le génie de cet homme extraordinaire , qui , privé de la plupart des moyens de perfectionner ses connaissances , a poussé si loin les recherches sur les lois de notre organisation (1).

Après les analogies qu'on a pu trouver entre les principes de la doctrine de Vanhelmont et ceux des doctrines modernes , une considération qui ne saurait être sans intérêt pour l'observateur , c'est l'importance qu'il accorde à l'estomac dans l'ordre physiologique et pathologique. A la vérité , il établit , je ne sais trop pourquoi , une communauté ou dépendance d'action entre l'estomac et la rate , ce qu'il appelle *jus duumviratûs* ; mais ceci n'ôte absolument rien à l'importance de ses remarques pratiques , et c'est uniquement sur elles que j'ai en vue d'appeler l'attention.

(1) Consultez en preuve le chapitre intitulé *pilorus rector* , pag. 180 ; et celui qui a pour titre : *sextuplex digestio alimenti humani* , pag. 166 ; car , sous le terme générique de *digestion* , Vanhelmont comprend les fonctions vitales les plus importantes , la digestion proprement dite , la circulation , la nutrition , plusieurs sécrétions , etc.

J'observe d'abord que la sensibilité organique de l'estomac, et la faculté élective et digestive des alimens que cette sensibilité lui donne, a été étudiée et appréciée par Vanhelmont avec tout le soin qu'elle mérite. « Je considère, dit-il, l'estomac, non pas, à l'exemple de Galien, comme un sac, ou comme un vase destiné à opérer la coction des alimens, mais comme un organe vital, qui est doué de goût, d'odorat, qui est mû par des appétits divers, et qui a quelquefois une telle répugnance pour certains alimens, que l'homme mourrait de faim avant que de forcer l'estomac à les retenir (1). » Il n'a pas observé avec moins de justesse la disposition qu'a la sensibilité de l'estomac à s'exalter plus facilement peut-être que celle de tout autre organe (2), ainsi que les phénomènes sympathiques auxquels cette exaltation donne lieu, et qui sont portés, dans l'empoisonnement, au plus haut degré de violence (3). Enfin, attentif à suivre le développement et la succession des symptômes dans les maladies, cette étude le conduit à reconnaître que beaucoup de maladies dont les phénomènes principaux se passent loin du centre épigastrique, n'en tirent pas moins leur origine de ce centre; ainsi, il observe que dans chaque accès de goutte, il se manifeste un malaise accompagné de fièvre, avant qu'aucun symptôme de la maladie se soit encore fait sentir dans les membres; et il affirme que c'est dans l'estomac qu'est le siège primitif de la maladie (4). Il fait la même remarque à l'égard des symptômes que développent les fièvres: leur cause la plus générale est un principe vénéneux qui irrite l'archée de l'estomac, et cependant les phénomènes sensibles se montrent loin de la scène du désordre (5).

(1) Pag. 273, art. 49.

(2) Pag. 230, art. 4.

(3) Pag. 222, art. 12.

(4) Pag. 270, art. 40; *idem*, pag. 451, art. 15.

(5) Pag. 268, art. 25; *idem*, pag. 739 et suiv. *Tractatus de Febris*.

De ces observations multipliées, et de cette autre considération qu'on a vu quelquefois la vie se prolonger après la destruction totale du cerveau, tandis que les plaies de l'estomac sont constamment mortelles, il conclut que l'orifice supérieur de l'estomac est le siège de l'âme sensitive, et que de là partent les irradiations vitales qu'elle envoie dans toute l'économie par l'intermédiaire de l'archée (1).

La doctrine pathologique de Vanhelmont repose sur ce principe, que la maladie consiste dans la réalisation d'une idée que l'archée conçoit en conséquence de ses propres déterminations, ou par suite de l'irritation que produit en lui la présence d'un être morbide qui s'est introduit dans le corps. Ceci a besoin d'explication.

On a vu que ce qui constitue l'ordre physiologique, c'est la subordination qui existe dans la hiérarchie des principes exécuteurs des volontés de l'âme sensitive; mais s'il arrive que le principal archée se mette en état de révolte, qu'il s'abandonne à ses sentimens et à ses passions; ou bien, comme le dit fort spirituellement M. Coutanceau (2), que les archées inférieurs s'insurgent contre leur suzerain, il en résulte un désordre proportionné à l'importance de l'agent qui l'occasionne, et au degré plus ou moins complet d'anarchie. Les motifs de ces actions désordonnées sont inconnus; il faut les considérer comme prenant leur source dans les volontés et les caprices de l'archée; mais Vanhelmont n'oserait assurer qu'on n'établira pas un jour une liaison entre la cause de ces phénomènes et les causes morbides extérieures dont l'action est jusqu'à présent mieux déterminée (3). C'est cette action vicieuse de certains agens extérieurs qui constitue la deuxième source de maladies. Ces agens, introduits dans le corps, agissent par leur qualité vénéneuse

(1) Pag. 250, art. 25.

(2) Article *Archée* du *Dictionnaire de Médecine* publié par MML Bécлар, Breschet, Coutanceau, Désormeau, etc., tome II.

(3) Pag. 438, art. 7.

sur l'archée, le pénètrent, le forcent à conserver l'idée morbifique ; de son côté, l'archée s'indigne, entre en fureur, rassemble ses forces, et se met en campagne pour chasser l'ennemi de son territoire. Ou cette lutte se termine à l'avantage de l'archée, et celui-ci reste paisible possesseur de ses domaines ; ou la victoire reste des deux côtés incertaine, et l'archée est forcé de garder aussi long-temps chez lui cet hôte dangereux ; ou bien l'archée succombe et entraîne ses états dans sa ruine.

Les conséquences pour la thérapeutique sont faciles à déduire : surveiller les déterminations de l'archée, modérer son action ou l'exciter au besoin, prévenir la réalisation de l'idée morbifique en détruisant le principe qui en apportait le germe ; et, si l'on n'a pu réussir, employer les moyens les plus propres à rendre moins incommode la présence de cet ennemi ; telle est la véritable source des indications (1).

Cette théorie, considérée dans son expression la plus générale, envisage les faits sous un point de vue tellement juste, qu'on peut la regarder comme l'allégorie la plus brillante à la fois et la plus exacte de l'action des phénomènes vitaux dans l'état pathologique. Mais ce n'est encore là que la théorie générale ; il faut entrer dans les individualités dont elle se compose pour apprécier tout le mérite de son auteur. Dans cette partie, comme dans la partie physiologique, l'esprit contemple avec surprise une foule d'aperçus neufs, d'observations judicieuses et de vues profondes qui excitent cette satisfaction intérieure, ces subites impressions, que produisent en nous les révélations du génie. Quel talent d'investigation, quelle logique pour combattre ses adversaires, quelle force de tête pour saisir dans un même coup-d'œil les rapports les plus généraux des objets ! Que d'erreurs il renverse à chaque pas, et sur les actions désordonnées des humeurs, et sur les prétendues

(1) Voy. les chapitres intitulés : *ignotus hospes morbus*, pag. 389 ; *de ideis morborum*, pag. 431 ; *de morbis archææ*, pag. 437 ; *ortus imaginis morbosæ*, pag. 441.

altérations du sang pendant qu'il circule encore dans ses vaisseaux (1), et sur la manière d'agir des médicaments (2), et sur les explications physiques et chimiques du problème insoluble de la vie (3)! — Je m'arrête. Le sentiment de l'admiration et le besoin de le communiquer à mes lecteurs m'ont entraîné trop loin pour une simple notice; mais pouvais-je moins faire pour célébrer l'homme qui a repris dans ses fondemens l'édifice entier de la science médicale, et qui a imprimé à l'étude physiologique de l'homme une direction dont elle ne doit plus s'écarter.

La chimie est redevable à Vanhelmont de grands et de nombreux perfectionnemens, quoiqu'il n'ait pas su se dépouiller entièrement des préjugés que l'école spagyrique avait fait naître. Le premier, il a fait connaître les propriétés des différens gaz et leur action sur l'atmosphère et sur le corps de l'homme (4); le premier il a prouvé, contre Paracelse, que le tartre n'existe pas

(1) Voyez le chapitre *scholarum humoristarum passiva deceptio*, pag. 789 et suiv.; et le Traité des fièvres, p. 753.

(2) Voyez le chapitre *potestas medicaminum*, pag. 576. Malgré la défaveur où sont dans son esprit les remèdes galéniques, il ne nie pas que quelques-uns n'aient une action salutaire; il reconnaît même ce qu'ils ont de spécifique, les uns comme vomitifs, les autres comme purgatifs, diurétiques, etc., différence qu'il attribue à la propriété qu'ils ont de ne développer leur action que dans la première, la seconde ou la troisième période de la digestion, etc.; toutefois, il s'empresse de faire observer qu'ils la doivent, cette action, à ce qu'ils contiennent de principes chimiques, qu'il croit être des sels pour la plupart. Mais l'action des forces digestives affaiblissant ou altérant la nature de ces principes dans les végétaux, il préfère employer ceux des remèdes minéraux qui jouissent de propriétés analogues, et dont les forces digestives ne peuvent affaiblir l'action spécifique. Pag. 382, art. 30.

(3) Voy. le chapitre *physica Aristotelis et Galeni ignara*, pag. 37; celui qui a pour titre: *tartari inventio in morbis temeraria*, pag. 190.

(4) Pag. 90, art. 43.

tout formé dans les alimens et les boissons ; que les calculs urinaires ne doivent pas être assimilés aux pierres du règne inorganique , puisque l'analyse chimique les montre formés de principes tout-à-fait différens. Considérant , en effet , comme l'observe Sprengel (1) , que le tartre se dépose du vin , non pas comme terre , mais comme sel cristallisé , il fut conduit à penser que les sels de l'urine devaient se précipiter de la même manière pour former les calculs. Mais le plus éminent de tous ses services eût été sans contredit d'avoir limité et convenablement restreint les applications de la chimie dans la science de l'organisation humaine (2) , s'il n'eût été dans le sort de la doctrine de Vanhelmont de donner naissance , par ses divers côtés , à des systèmes opposés qui devaient se disputer long-temps le sceptre médical : le système de l'animisme et celui du vitalisme pur , les seuls que Vanhelmont voudrait avouer pour légitimes , et le système chémiatrique , que le fougueux Sylvius et ses fanatiques disciples devaient introduire en travestissant les idées de Vanhelmont sur la nature des fermens.

La doctrine de Vanhelmont ne se trouve point exposée , dans ses écrits , dans l'ensemble systématique où je viens de la présenter ; c'est là sans doute la raison pour laquelle elle a été si souvent mal comprise. Peu de personnes se sentent capables d'assez de résignation pour lire , avec l'attention que réclament des matières abstraites traitées avec un luxe d'imagination qu'on a peine à concevoir , une centaine de chapitres , dont plusieurs n'ont pas reçu la dernière main , et qui , n'ayant été réunis en corps d'ouvrage qu'après la mort de l'auteur , exposent par suite à tous les inconvéniens d'une rédaction commencée et suspendue plusieurs fois , dans laquelle les idées se croisent et se reproduisent sous des formes diverses et quelquefois contradictoires. C'est ce qui a lieu à

(1) *Histoire de la médecine* , t. v , pag. 29.

(2) Voyez le chapitre intitulé : *inventio tartari in morbis temeraria* ; et cet autre , *tria prima chymicorum principia , neque eorundem essentias , de morborum exercitibus* , pag. 322 et suiv.

l'égard de Vanhelmont, dont la plupart des écrits n'ont été publiés qu'après sa mort, à l'exception du livre de *Magnetica vulnerum curatione*, Parisiis, 1621 ; du *Supplementum de Spadanis fontibus*, Leodii, 1624 ; du livre intitulé, *Februm doctrina inaudita*, Antuerpiæ, 1642 ; ouvrage qui fut épuisé en peu de temps, et réimprimé quelque temps avant la mort de l'auteur, avec un appendice ayant pour titre : *Scholarum humoristarum passiva deceptio*. Ces deux traités, joints à celui de *lithiasi* et à son *tumulum pestis*, parurent à Cologne en 1644. — Le recueil des œuvres de Vanhelmont, publié par son fils Jean-Baptiste, parut pour la première fois à Amsterdam en 1648, sous ce titre : *Ortus medicinæ, id est initia physicæ inaudita ; progressus medicinæ novus, in morborum ultionem ad vitam longam*, authore J. B. Vanhelmont. Cet ouvrage a été réimprimé plusieurs fois en France et en Allemagne ; les plus correctes et les plus authentiques de ces éditions sont celles d'Amsterdam, 1648 et 1652, chez Elzevir.

L. ROUZET.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Caractères propres, préservatifs et remèdes des contagions pestilentielle ; par G. G. Lafont-Gouzi, docteur en médecine. In-8. de 5 feuilles. A Toulouse, chez Sénac. Prix, 2 fr.

Recherches sur la fièvre jaune, et preuves de sa non contagion dans les Antilles ; par J. A. Rochoux, D. M. P. In-8. de 29 feuilles. A Paris, chez Béchot jeune. Prix, 6 fr.

Le Magnétisme animal retrouvé dans l'antiquité, suivi de Recherches sur l'origine de l'alchimie, par le baron d'Hénin de Cuvillers. In-8. de 27 feuilles. A Paris, chez Barois aîné.

Traité théorique et pratique du Croup, d'après les principes de la doctrine physiologique ; par H. M. J. Desruelles, D. M. P., etc. In-8. de 17 feuilles. A Paris, chez Baillière. Prix, 4 fr.

Demande à MM. les Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, du rétablissement d'une chaire d'Hippocrate, par M. Demercy, D. M. P. Brochure in-4. A Paris, chez Renaudière.

Mémoire sur la perforation de la membrane du tympan, pratiquée pour rétablir l'ouïe dans plusieurs cas de surdité. In-8. de 12 feuilles. A Paris, chez Crevot. Prix, 3 fr.

OEuvres chirurgicales d'Astley Cooper et B. Travers, traduites de l'anglais par G. Bertrand, D. M. Deux vol. in-8. avec 22 planches. A Paris, chez madame Seignot. Prix, 14 fr.

Traité des Fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina, par Baumes, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. Deux vol. in-8. A Montpellier, chez Levalle, et à Paris, chez Baillière. Prix, 12 fr.

TORTI. *Therapeutice specialis ad Febres periodicas perniciosas* : nova editio edentibus et notis C. C. J. Tombeur et O. Brixhe, DD. MM. Leodi et Parisiis, apud Baillière, 2 vol. in-8., fig. Prix, 16 fr.

Voyage en Italie, fait en 1820, par le docteur Louis Valentin. In-8. de 10 feuilles.

Traité des Maladies des Artisans, et de celles qui résultent des diverses professions, par Ph. Patissier, D. M. P. In-8. de 31 feuilles. A Paris, chez Baillière. Prix, 7 fr.

Des Dents des mammifères, considérées comme caractères zoologiques, par F. Cuvier, première livraison. In-8. de 2 feuilles et 14 planches.— Il y aura 9 livraisons. Prix de chaque, 5 fr. A Paris, chez Levrault.

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; par J. H. Roques, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, 6^e et 7^e livraison. Le prix de chacune est de 8 fr. A Paris, chez l'Auteur, et chez Gabon.—La publication de cet important ouvrage se poursuit toujours avec une activité qui ne lui fait rien perdre de son mérite. Le travail de M. Roques ne peut manquer d'obtenir une place distinguée dans la bibliothèque du naturaliste et du médecin; il a valu déjà à son auteur les suffrages les plus honorables.

NOTICE sur le village de Gheel ;

Par M. ESQUIROL.

(Lue à l'Académie royale de Médecine.)

IL existe de temps immémorial, au centre de la Belgique, dans la commune de Gheel, une colonie d'aliénés qui n'avait point encore été visitée par les médecins, et sur laquelle il n'a été publié jusqu'ici que des notions très-imparfaites.

En 1803, M. de Pontécoulant, alors préfet de la Dyle, dont Bruxelles était la capitale, fit transférer à Gheel les aliénés qui étaient renfermés à Bruxelles. Voici comment s'exprime sur ce sujet ce magistrat, dans l'exposition de la situation administrative du département de la Dyle, au 1^{er} germinal an 13.

« Les insensés étaient entassés autrefois, à Bruxelles, dans un local étroit et malsain, dont les incommodités suffisaient pour rendre incurable la maladie qui les y conduisait. J'ai cru remplir à la fois un devoir de l'humanité et une obligation de ma place, en adoptant, à l'égard de ces infortunés, un refuge recommandé par les succès d'une longue expérience. Instruit que la commune de Gheel, dans le département des Deux-Nèthes, était un asile ouvert à ce genre d'infirmités ; après m'être entendu avec le préfet

de ce département, j'ai fait transférer les fous de l'hospice de Bruxelles dans le village de Gheel, où ils jouissent d'une liberté qui n'exclut pas les soins que leur état exige. Des commissaires délégués par le conseil général des hospices se rendent périodiquement sur les lieux pour vérifier si l'on remplit envers ces infortunés toutes les obligations auxquelles sont tenus par contrat les habitans qui en sont chargés. »

En effet, en 1803, les aliénés renfermés dans l'hospice de Bruxelles furent transférés à Gheel, en sorte qu'il n'y a plus à Bruxelles qu'un petit nombre d'aliénés qui attendent leur translation : soit dit en passant, le local où sont renfermés ces malheureux est très-mauvais.

« Il est impossible, dit M. d'Herbouville, dans la *Statistique* du département des Deux-Nèthes, publiée en 1804, de passer sous silence une singularité remarquable de la commune de Gheel, qui fait partie de l'arrondissement de Thurnhot. Gheel est une colonie de fous qu'on y envoie de tous les coins du département et des départemens voisins. Ces malheureux sont en pension chez les habitans ; ils se promènent librement dans les rues, mangent avec leur hôte et couchent dans sa maison. S'ils se livrent à quelque excès, on leur met les fers aux pieds, ce qui ne les empêche pas de sortir ; cet étrange pensionnat est, de temps immémorial, la

seule ressource des habitans de Gheel ; jamais on n'a entendu dire qu'il en soit résulté des inconvéniens. »

Le docteur Andrée, dans un ouvrage allemand publié en 1808 sur les établissemens charitables d'Allemagne et de France, qu'il visitait en 1807 et 1808, parle ainsi de Gheel : « Auprès d'Auvers il y a, dit-on, un village qui s'appelle Gheel, fameux parce que la folie, si ce n'est plutôt l'imbécillité, y est, pour ainsi dire, endémique, ce qui a fait donner à ce village le nom de *village de fous*. Le temps était trop mauvais, ajoute M. Andrée, lorsque je suis passé dans ce pays, ce qui m'empêcha d'approfondir le fondement de ce bruit populaire. S'il en est comme on le raconte, ce phénomène serait très-remarquable sous le rapport physiologique, et mériterait d'être examiné avec attention par les médecins du pays. ». Page 49, tom. II.

« Vous ne savez pas, dit M. de Jouy, dans le tome III de *l'Hermite de la Chaussée-d'Antin*, qu'il existe dans le département des Deux-Nèthes une bourgade qui s'appelle *Gheel*, dont les quatre cinquièmes des habitans sont fous, mais fous dans toute la force du terme, et qui jouissent sans inconvénient de la même liberté que les autres citoyens. Il y a bientôt un demi-siècle qu'un magistrat d'Auvers (M. de Pontécoulant), frappé du mal être qui résulte pour les insensés de leur

réunion dans un même hôpital, obtint du gouvernement la permission de les faire transférer dans la commune de Gheel, et de les distribuer chez les habitans, qui reçurent chacun une pension assez forte pour les indemniser de leurs frais et même de leurs soins. Le choix de ce petit bourg n'avait pas été fait au hasard. Placé au milieu d'une vaste bruyère qui l'isole de toutes parts, la surveillance y devient très-facile, et deux ou trois hommes suffisent pour garder ce troupeau d'insensés, qu'une cloche rappelle chez leurs hôtes aux heures du repas et à la chute du jour. Des alimens sains, un air pur, un exercice habituel, tout l'appareil de la liberté, tel est le régime qu'on leur prescrit, et auquel le *plus grand nombre* doit, au bout de l'année, sa guérison. » L'imagination brillante de M. de Jouy a singulièrement embelli le petit nombre de vérités renfermées dans ce passage.

Le Dictionnaire géographique du royaume des Pays-Bas, au mot *Gheel*, copie servilement le passage de la Statistique des Deux-Nèthes que j'ai cité.

Tels sont les documens que j'ai pu recueillir sur Gheel; ils prouvent que ceux qui ont écrit sur ce village et ses habitans ne les ont pas visités. Depuis long-temps je désirais fixer mes idées sur ce sujet. Tous les renseignemens que j'avais demandés ne m'avaient pas satisfait. Enfin le 29 août dernier je me rendis à Gheel avec M. le

docteur Voisin. M. Vanertbon , directeur des monnaies du royaume des Pays-Bas , voulut bien m'accompagner et me servir d'interprète auprès des habitans , qui parlent le flamand et entendent mal le français.

Nous restâmes à Gheel quarante heures ; nous parcourûmes le village , nous visitâmes plusieurs habitations , nous interrogeâmes les habitans , les aliénés ; nous ne négligeâmes rien pour bien connaître cet étrange établissement.

La *Campine* , contrée au milieu de laquelle se trouve la petite ville de Gheel , est , comme l'indique son nom (*Kempen-land*) , un pays plat , privé d'arbres , arrosé par les Deux - Nèthes , isolé des terres cultivées par des landes et des bruyères. Le centre de la campine , autour de la ville , est cultivé dans un rayon d'une lieue et demie à deux lieues.

La commune de Gheel dépendait autrefois de la mairie de Bolduc , plus tard du département des Deux-Nèthes et de l'arrondissement de Thurnot. Elle se compose de la ville même de Gheel , de quelques hameaux et de quelques fermes ; elle a une population de 6 à 7000 habitans , et de 4 à 500 aliénés , qui sont distribués dans le village , dans les hameaux et dans les fermes de la commune.

La petite ville de Gheel est à l'angle nord d'un triangle formé par les villes d'Anvers , de Malines et de Gheel ; elle n'a qu'une rue principale qui

s'étend du sud au nord ; cette rue est large, pavée ; les maisons n'ont généralement qu'un étage et sont assez bien bâties. En arrivant par la route d'Anvers, un aliéné que nous rencontrâmes sur la place nous conduisit à l'église paroissiale, à l'hôpital, qui est au centre de la ville, et à l'église de Saint-Amans, qui est à l'extrémité.

L'église de Saint-Amans était autrefois unecollégiale ; on y conserve, dans une châsse d'argent, les ossements d'une sainte martyre appelée *Nymphna*. Cette église paraît avoir été bâtie vers le 13^e ou le 14^e siècle, s'il est permis d'en juger par son architecture. Elle est petite, quoiqu'ayant des bas-côtés. Au milieu du sanctuaire s'élève le tombeau des anciens comtes de Gheel ; de chaque côté du maître autel, sont supportés par des culs-de-lampe deux groupes de grandeur naturelle, représentant la sainte Nymphna qui prie pour deux aliénés qui sont à côté d'elle enchaînés des pieds et des mains. Derrière le maître autel on remarque la statue de la sainte ayant terrassé le démon qui est calme à ses pieds.

Derrière le chevet de l'église on conserve les pierres qui ont servi de cercueil à la sainte, et qui ont été retrouvées miraculeusement vers le 7^e siècle. La caisse qui renferme ces pierres est en bois, couverte de peintures représentant des miracles relatifs à la délivrance des possédés, et est élevée à trois pieds du sol par deux pilastres et

deux colonnes, en sorte qu'entre ces supports un homme à genoux peut se traîner sous ces pierres miraculeuses.

Dès le 7^e siècle, la sainte Nymphna acquit une très-grande célébrité pour la délivrance des possédés du démon qui étaient conduits à Gheel, non-seulement de la Flandre, du Brabant, mais encore de toutes les provinces environnantes : c'est là le commencement de la colonisation des aliénés dans cette commune. Des prêtres attachés à la collégiale de Saint-Amans exorcisaient les possédés qui étaient conduits de toutes part. Depuis la suppression de la collégiale, la colonie a été entretenue par les aliénés de la Belgique et même de la Hollande, envoyés à Gheel par leurs parens, ou par les administrations charitables.

A notre arrivée, nous rendimes visite à M. le recteur de la paroisse, âgé de soixante-treize ans. Ce vénérable ecclésiastique fut étonné qu'on attachât tant d'importance à cette antique institution. Il nous assura, avec l'accent de la conviction, qu'il avait vu plusieurs aliénés guéris par l'intercession de la sainte. Les guérisons, ajouta-t-il, sont plus rares chaque jour, depuis que la foi s'éteint et que la religion s'exile de la terre.

Nous fûmes curieux de savoir quelles cérémonies on pratiquait pour obtenir l'assistance de sainte Nymphna. Un aliéné, qui déjà nous avait indiqué la paroisse, nous accompagna à

l'église de Saint-Amans. On nous y vendit un petit livret écrit en flamand, qui contient un abrégé de la vie de la sainte et l'histoire de quelques grands miracles opérés par son intercession. Les parens de l'aliéné font faire une neuvaine dans l'église de Saint-Amans. Pendant les neuf jours, le malade est placé dans une maison adossée à l'église ; on l'enferme seul ou avec d'autres compagnons d'infortune dans une chambre et sous la surveillance de deux vieilles femmes. Un prêtre vient tous les jours dire la messe et lire des prières. Les fous tranquilles, assistés de quelques enfans du pays, de quelques dévotes, font, pendant les neuf jours, trois fois en dehors et trois fois en dedans, le tour de l'église. Lorsque les malades sont derrière le chevet de l'église, où repose la caisse qui contient les pierres du cercueil de la sainte, ils s'agenouillent et se traînent sous cette caisse trois fois, c'est-à-dire à chaque tour qu'ils font dans l'intérieur. Si l'aliéné est furieux, on paye une personne du pays et des enfans qui font les processions pour lui.

Pendant que l'aliéné fait les trois processions, ses parens sont dans l'intérieur et prient la sainte afin d'obtenir la délivrance du malade. Le neuvième jour on dit la messe, on exorcise l'aliéné, quelquefois même on recommence une seconde neuvaine. Autrefois il n'y avait pas d'aliéné pour lequel, à son arrivée à Gheel, on ne fit faire la

neuvaine. Aujourd'hui, il n'y en a qu'un petit nombre pour lesquels on y ait recours.

Quoique tous les jours s'affaiblisse l'influence miraculeuse de la sainte, quoique le nombre des guérisons soit peu considérable, cependant les maisons qui avoisinent l'église de Saint-Amaus sont encore extrêmement recherchées pour loger les aliénés qui sont conduits à Gheel.

Voilà la part du merveilleux. Voici les observations qui peuvent intéresser plus directement la médecine et l'administration.

De temps immémorial, l'espoir d'obtenir la délivrance des possédés du démon par l'intercession de la sainte Nymphna, a fait conduire de toutes parts à Gheel un grand nombre d'aliénés. Il est arrivé ici ce qui a eu lieu dans d'autres pays et dans des circonstances différentes, que des pratiques établies sur la croyance des peuples ont été l'origine d'institutions souvent très-utiles.

Les aliénés sont confiés aux habitants de la commune de Gheel, avec lesquels les parens de ces malades passent une sorte de contrat. On préfère les habitations de la ville, plus particulièrement encore celles qui sont les plus voisines de l'église. Mais ces malades sont logés aussi dans les villages, dans les fermes dépendant de la commune, hors du territoire de laquelle on ne trouve plus d'aliénés.

Les habitants se chargent d'un, de deux, de

trois, jusqu'à cinq pensionnaires, jamais au-delà. Dans l'hôpital destiné aux pauvres de la commune, on reçoit huit à dix aliénés soignés par les religieuses qui desservent les pauvres malades du pays.

Si ces infortunés sont agités ou sales, ils sont couchés sur la paille ou sur un sac rempli de paille hachée. Ce lit est placé dans un réduit de la maison plus ou moins approprié pour cet usage. Lorsqu'ils sont propres, ils couchent dans des lits comme leurs hôtes et mangent avec eux. Ceux qui habitent dans la ville sont beaucoup mieux que ceux qui logent chez les paysans; j'en ai vu qui étaient bien logés, bien couchés; mais le plus grand nombre est très-mal.

Les fous envoyés et entretenus par l'administration des hospices de Bruxelles et de Malines sont vêtus d'étoffes de laine; les autres portent les habits fournis par leurs parens.

La plupart de ces malheureux sont nourris, comme les paysans du pays, avec du lait de beurre et des pommes de terre. Dans la ville, la nourriture est meilleure, et ordinairement c'est la même que celle des personnes chez lesquelles ils habitent.

Les aliénés, hommes et femmes, errent librement dans les rues, dans la campagne, sans que personne y paraisse prendre garde, lors même qu'ils ont des entraves aux pieds. Cherchent-ils à s'évader, on leur met des fers. Sont-ils furieux,

on les enchaîne des pieds et des mains : alors ils ne sortent point , à moins qu'ils ne logent dans une ferme très-isolée ; dans ce dernier cas , ils sortent toujours. En mettant les pieds sur le territoire de Gheel, nous vîmes avec douleur un maniaque qui s'agitait sur la route auprès d'une ferme , dont les entraves en fer avaient déchiré la peau au bas des jambes. Dans toutes les maisons, on voit contre la cheminée et souvent contre le lit , un anneau auquel on fixe la chaîne qui doit contenir ces infortunés.

Malgré ces moyens de contrainte, il arrive souvent que quelques aliénés s'égarent ou s'échappent ; les gendarmes des communes environnantes en arrêtent à deux ou trois lieues et les ramènent à leur domicile.

Parmi les hommes, cinquante environ sont employés aux travaux de l'agriculture ; ils servent de valets de ferme , et les cultivateurs en retirent un très-grand avantage. Presque toutes les femmes sont occupées à filer , à faire de la dentelle , ou bien elles remplissent les fonctions de servante dans la maison où elles sont pensionnaires, Les uns et les autres reçoivent une légère rétribution en aliments. Cette rétribution est si légère que ceux qui vivent avec les paysans se contentent pour tout salaire d'un pot de bière qu'on leur donne le dimanche.

Les aliénés ne peuvent aller à la paroisse ; ils

sont libres d'entrer dans l'église de Saint-Amans; cinquante à soixante assistent aux offices; quelques-uns chantent au lutrin, quelques autres troublent les cérémonies; mais les accidens sont rares.

Une ordonnance de police prescrit, sous peine de trois florins d'amende, à tous ceux qui logent des aliénés, de les renfermer à la chute du jour, de les empêcher d'aller à la paroisse, et de ne pas les laisser sortir lorsqu'ils sont furieux.

Les administrations charitables payent 200, 250, 300 fr. de pension par an pour chaque individu; les familles payent 600, 1,000, jusqu'à 1,200 francs. On paye au moins 800 francs pour ceux qui sont admis dans l'hôpital.

L'administration des hospices de Bruxelles entretient à Gheel un directeur particulièrement chargé de la comptabilité et du paiement des pensions. Ce directeur a sous ses ordres un inspecteur qui surveille les soins qu'on donne à ces malades. S'il aperçoit quelque abus, il en avertit le directeur et deux médecins qui forment à eux trois une commission de surveillance. Si les aliénés sont mal soignés ou maltraités par leur hôte, le comité ordonne leur changement de domicile. Si une aliénée est grosse, le même comité la fait conduire à Bruxelles.

Le commissaire de police de Gheel est spécialement chargé de la surveillance des aliénés pau-

vres entretenus par la commission des hospices de Malines.

Nous eûmes avec M. le docteur Backer, qui exerce la médecine à Gheel depuis trente-deux ans, un entretien de plusieurs heures. Ce médecin voulut bien satisfaire à toutes nos questions avec une obligeance parfaite : voici le résultat des précieux documens que nous puisâmes auprès de cet estimable confrère.

Les fous que l'on conduit à Gheel sont généralement et depuis long-temps regardés comme incurables ; ils ont ordinairement été traités. Autrefois on venait chercher un miracle, aujourd'hui on demande un dernier asile pour les aliénés. Les médecins du pays ne sont appelés que lorsqu'ils survient quelque maladie accidentelle. Néanmoins M. Backer et ses confrères en ont traité quelques-uns lorsque les familles les en ont chargés.

Les causes les plus générales de l'aliénation mentale, d'après ce qui a été observé à Gheel, sont les chagrins domestiques, l'ambition déçue, les excès de dévotion, l'amour contrarié.

La démence est l'espèce la plus fréquente ; les suicides sont très-rare ; il y a trente ans qu'un aliéné se coupa la gorge pendant les cérémonies de la neuvaine.

Les maniaques guérissent en plus grand nombre que les autres aliénés ; leur agitation les précipite ordinairement dans la démence. Il guérit

peu de monomaniaques ; il en guérit moins encore lorsqu'ils sont en proie à des idées religieuses.

L'on a vu quelques folies intermittentes se guérir lorsqu'on a pu déterminer l'aliéné à travailler à la terre pendant l'intermittence. Aussi la proportion des guérisons est plus considérable parmi les aliénés qui demeurent chez les paysans, quoique d'ailleurs ils soient moins bien soignés que ceux qui habitent chez les bourgeois dans la ville même.

Les monomanies à la suite de couches sont traitées avec l'eau de chiendent et un sel neutre, quelquefois avec succès. Le vinaigre est regardé comme utile contre la fureur.

L'influence des cérémonies religieuses pratiquées dans l'église Saint-Amans, en exaltant l'imagination de l'aliéné, en guérit quelquefois. Ce moyen ne doit pas être méprisé dans une contrée où les habitans sont religieux, et dont la plupart sont convaincus du pouvoir de la sainte Nymphna. Au reste, M. Backer pense que ces guérisons deviennent chaque jour plus rares. Il guérit à-peu-près tous les ans douze à quinze aliénés, y compris la cessation des accès de folie intermittente. On voit des guérisons s'opérer après deux ans et même trois ans.

La mortalité des aliénés qui habitent la commune de Gheel est très-rapprochée de celle des autres habitans, quoiqu'un peu plus forte. Les

femmes sont sujettes à des dévoiemens d'abord bilieux, qui deviennent noirs et conduisent promptement à la mort.

Avant la révolution, il y avait dans la commune de Gheel 400 aliénés. En 1803 la population s'éleva à près de 600 par l'envoi des aliénés de Bruxelles; elle était de 500 en 1812. Depuis deux ans elle n'est que de 400 individus; il y a à-peu-près autant d'hommes que de femmes.

La présence, la commensalité des aliénés, le spectacle de ces malheureux errant librement ou enchaînés dans les rues, dans les campagnes de Gheel, n'a exercé aucune influence fâcheuse sur les habitans du pays. Au reste, il ne faut pas croire que les rues de Gheel et les campagnes soient couvertes d'aliénés; on n'en rencontre qu'un petit nombre. Les femmes sortent peu. Tout au plus 100 sur 400 jouissent de la liberté entière d'aller et de venir à volonté. Familiarisés avec ces infortunés, les Gheelois les rencontrent avec indifférence. Jamais les aliénés ne sont l'objet de la curiosité des grandes personnes, des agaceries des enfans, et de la clameur publique. S'ils excitent quelque rixe dans les cabarets où l'on a l'imprudence de leur donner des liqueurs enivrantes, ces rixes sont bientôt apaisées. Si, chez leur hôte, ils se livrent à quelque violence, elle est bientôt réprimée. Les voisins s'empressent d'assister ceux de leurs concitoyens qui sont aux

prises avec un aliéné; et les Gheelois ont une telle habitude qu'ils ne redoutent pas les plus furieux et les conduisent comme des enfans. J'exprimais à un habitant du pays des inquiétudes sur les suites que devait avoir quelquefois la fureur de ces malheureux; il se rit de mes craintes et me dit : « Vous ne savez pas ce que c'est que ces gens-là : je ne suis pas fort ; le plus furieux n'est rien pour moi. »

Quoique libres, ces malades ne sont jamais l'occasion d'accidens graves pour les femmes enceintes, ni pour les enfans du pays; et les habitans de Gheel vivent au milieu d'eux dans la sécurité la plus parfaite.

Quoique les hommes et les femmes aliénés vivent librement entre eux et avec les habitans, il n'en résulte rien de fâcheux pour les mœurs; et les grossesses des femmes aliénées sont excessivement rares : à peine en compterait-on cinq en dix ans.

Les Gheelois ont le même caractère, les mêmes mœurs, les mêmes habitudes que les autres habitans de la Campine. Il n'y a pas plus d'aliénés parmi eux que parmi les habitans des communes voisines.

Nul doute qu'il ne fût facile de donner à ce singulier établissement un plus haut degré d'utilité. J'eus l'honneur de proposer au ministre de l'intérieur de Hollande, auquel je rendais compte de ce que j'avais observé, de faire construire un asyle où seraient

reçus les aliénés qui, par leur agitation, leur violence, leur saleté, sont plus exposés aux mauvais traitemens de leurs hôtes; tandis qu'on laisserait chez les particuliers les aliénés paisibles et propres. En même temps le directeur, le médecin et les employés supérieurs de cet asyle seraient chargés d'exercer une surveillance active et continue sur tous les aliénés isolés et répandus dans la commune, et de diriger l'administration des soins qui leur sont dus par les personnes chez lesquelles ils sont logés.

Je ne finirai pas cette notice sans parler d'un aliéné qui nous fit demander la permission de nous faire de la musique: nous étions à diner. C'est un malade est un ancien musicien de Bruxelles; il est âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin; il se croit très-important, allié aux princes, riche à millions, destiné aux plus grandes dignités, le plus grand musicien du monde, etc.; ces idées de grandeur se présentent à son esprit dans le plus grand désordre; il les exprime de même et avec beaucoup de vivacité; la physionomie de ce malade, tout son extérieur annoncent le contentement le plus parfait; il est très-heureux; il jouit de la plus grande liberté; il va chanter au lutrin les jours de grand-messes, et il se rend avec un de ses camarades, qui donne du cor, dans les hameaux pour faire danser les villageois. Il joua pendant plus d'un quart d'heure sur son violon des airs et des morceaux

difficiles sans manquer une note ; il précipitait un peu trop la mesure. Pendant tout le temps qu'il resta avec nous et qu'il joua du violon, il ne cessa de dire à demi-voix, quelquefois à voix haute, les choses les plus incohérentes. Quoique persuadé qu'il eût d'immenses richesses, il accepta avec empressement une pièce de monnaie que nous lui offrîmes. L'hôte chez lequel nous étions logés nous dit que notre musicien passerait la soirée au cabaret ; qu'au reste il était bruyant, mais jamais dangereux.

Coup-d'œil sur les Thèses de la collection des Facultés de Médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, ayant spécialement pour objet la Physiologie ou la Pathologie du système nerveux.

DEUXIÈME ARTICLE.

ÉCOUTONS M. Broussais lui-même :

« Toute stimulation capable de procurer au cerveau une perception *parcourt* tout l'ensemble 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. » (proposition 15). Si je conçois bien cette singulière proposition, elle signifie que lorsque je suis

occupé à lire, non-seulement tous mes nerfs cérébraux, rachidiens, musculaires, prennent part à la lecture, mais encore mes membranes muqueuses pulmonaire, gastrique, vésicale, urétrale, conjonctive, nasale, se mêlent aussi de la partie, et donnent constamment des conseils au cerveau sur ce qu'il doit penser de tout ce qu'il perçoit. Est-il quelque chose de moins conforme à l'observation? Qu'on ait placé le siège des passions dans le centre épigastrique, les poumons, le foie, ou d'autres organes, au moins avait-on quelques faits pour fonder une pareille opinion. Tandis que ce n'est qu'une supposition purement gratuite, qui ne repose sur aucun fait, que de prétendre faire concourir, avec tout le système nerveux, encore les membranes muqueuses et tous les viscères à la *perception* des impressions sensoriales, à la formation des idées, au jugement que le cerveau porte sur ses propres travaux.

« Pendant que l'influence stimulante du cerveau s'exerce volontairement ou non sur les muscles locomoteurs, *la stimulation est aussi communiquée*, mais involontairement, *aux tissus musculaires et vasculaires des viscères*, parce que les nerfs de relation sont communs aux muscles locomoteurs et aux viscères » (proposition 18). La première partie de cette proposition est encore une pure supposition. Comment, lorsque je mange, que je remue les jambes ou que

j'écris, mes viscères intérieurs sont influencés par mon cerveau? Et quelle preuve en avez-vous?

« Toutes les fois que le *moi* a une perception, il sent en même temps dans le cerveau et hors du cerveau. » (proposition 36). Ce qui veut encore dire que les *sensations* et les *perceptions* sont communes au cerveau et aux viscères: nous venons d'examiner cette idée.

Dans la proposition 35^e, M. Broussais admet dans le cerveau des perceptions dont le *moi* a conscience, et des mouvemens volontaires, et des *perceptions* dont le *moi* n'a point connaissance, ainsi que des mouvemens déterminés sans sa participation. C'est ce qui distingue l'*instinct* de l'intelligence. « L'instinct, dit-il plus bas, consiste dans des *sensations* déterminées par les viscères, et qui sollicitent le centre cérébral à faire exécuter les actes nécessaires à l'exercice des fonctions. » Si M. Broussais veut parler des sensations de la faim, de la soif, des besoins de respirer, d'aller à la selle ou d'uriner, pourquoi les désigner par un mot vague, comme si, d'ailleurs, elles étaient différentes des autres sensations? Mais M. Broussais s'est trompé en employant le mot *sensation*, car il a en vue je ne sais quelles impressions occultes dont a parlé Cabanis.

« Les actes sollicités par l'instinct sont souvent exécutés sans la participation du *moi*, et même

dans son absence : des exemples se trouvent chez le fœtus, chez l'endormi, etc. » (proposition 43.). Quels actes sollicités par les viscères fait donc le cerveau de l'endormi? Influence-t-il les muscles masticateurs, excréteurs de l'urine ou des matières fécales; perçoit-il clairement le besoin de prendre des alimens ou de boire, et le satisfait-il? Non. Les mouvemens de la respiration s'exécutent : cela est vrai. Voilà aussi le seul acte que vous puissiez appeler instinctif. Mais n'arrive-t-il pas très-souvent au cerveau de faire exécuter des mouvemens sans qu'il y fasse aucunement attention? L'homme marche presque toujours sans y penser, ou en pensant à toute autre chose. On dit aussi que si l'endormi est dans une fausse position il sait en changer. Mais est-ce que son cerveau est complètement anéanti? Est-ce qu'il ne perçoit pas souvent encore quelques sensations, et ne combine pas des idées, quoique très-imparfaitement? Il sent donc la souffrance qui l'éveille quelquefois à moitié ou presque tout-à-fait, et il la fait cesser en changeant la position du corps; quelquefois cependant, s'il est trop assoupi, il n'y remédie pas, il ne peut s'éveiller. Maintenant, chez le fœtus, le seul acte instinctif remarquable, et ordinairement mis en avant par les partisans de l'instinct, c'est la préhension du mamelon la première fois qu'il lui est présenté. D'abord, si tous les actes cérébraux qui sont exé-

culés ou jugés la première fois qu'ils sont excités, et sans connaissance, sans réflexion préalable, devaient être appelés *instinctifs*, tous les sentimens, toutes les passions et même les sensations, enfin tout ce qui n'est pas idée, intelligence, seraient de cette nature, et personne ne songe à penser ainsi. Ensuite, est-il donc étonnant, et faut-il avoir recours à de prétendues impulsions internes pour expliquer qu'il a été établi, entre deux choses qui doivent se rencontrer, des rapports de conformation et d'action tels que ces choses se reconnaissent aussitôt qu'elles sont mises en contact ? Avez-vous besoin de faire quelque apprentissage, quelque effort intellectuel pour distinguer les saveurs, les odeurs, les couleurs, les sons qui vous plaisent d'avec ceux qui vous affectent désagréablement ? Pourquoi le cerveau de l'enfant, excité sans doute par la faim, ne pourrait-il faire la même chose que le vôtre ? On dit que l'instinct prédomine chez l'enfant, et l'intelligence dans les autres âges. Cela signifie tout simplement que le cerveau de l'enfant n'a point encore recueilli les sensations qui demandent des efforts, du travail, du temps, et qu'il est très-sensible et très-habitué à la sensation de la faim, car il n'a aucune idée des autres sensations internes, des autres besoins, et il ne fait aucun acte pour les satisfaire ; et que, chez l'adulte, le cerveau est riche d'une instruction puisée à l'extérieur.

« Les *passions* sont des *sensations* provoquées d'abord par l'instinct, mais ensuite fomentées et exagérées par l'attention que leur prête l'intelligence, de manière à devenir prédominantes, et à déterminer des actes plus ou moins remarquables et toujours dirigés vers la satisfaction du besoin instinctif qui en est la première origine. » (proposition 46). De quels phénomènes veut parler ici M. Broussais ? Si c'est de ce que les auteurs appellent ordinairement passions, tels que la *joie*, le *chagrin*, la *colère*, la *frayeur*, la *jalousie*, comment est il possible d'en chercher l'origine dans les viscères abdominaux ou thoraciques, quand il est de la dernière évidence pour quiconque conçoit tant soit peu le mécanisme intellectuel, que c'est le cerveau qui est *joyeux* lorsque les sens ou ses réflexions lui ont fait connaître quelque chose de favorable à l'individu, qui a du *chagrin* lorsqu'il a appris de fâcheuses nouvelles, qui est en *colère* lorsque ses sens lui font savoir qu'un être blesse son amour-propre, qui est *effrayé* à l'approche d'un danger que lui seul est susceptible d'apprécier, etc. ? Comment, dans ces circonstances, confondre quelques phénomènes consécutifs et sympathiques, plus ou moins variables, avec l'état des fonctions cérébrales dans la joie excessive, le chagrin violent, la colère furieuse et la terreur, où toute action de l'organe et de ses subordonnés, les nerfs sensoriaux et les

muscles, est anéantie au profit de la seule action qui absorbe ou détruit ainsi toutes ses forces, momentanément lorsque l'ordre normal renaît, et d'une manière persistante lorsque le cerveau en devient malade? S'il entend parler des désirs et des sentimens, tels que l'*ambition*, la *vanité*, l'*attachement*, etc., en vérité je ne pense pas qu'on ose dire aujourd'hui que c'est le foie qui soit ambitieux, que tout autre viscère que le cerveau soit le siège de la vanité, de l'amitié, etc. Enfin, si ce sont les phénomènes moraux excités par la *soif* ou la *faim*, et autres besoins, ces phénomènes ne sont que des *désirs* que personne n'a jamais compris sous le nom de *passions*. Il n'est guère que les *désirs vénériens* et la passion de l'*amour* qui pourraient fournir des faits en faveur de l'opinion donnée comme générale sur le siège et le mécanisme des passions. Mais, outre que nous nous croyons fondés à penser que ces désirs et cette passion ont *le plus ordinairement* leur *cause excitante* et ont *toujours* leur *siège* dans le cerveau, ce n'est pas d'après un seul fait, d'ailleurs peu concluant, qu'il conviendrait de bâtir une doctrine générale.

« Les passions sont, comme la folie, le triomphe des viscères. » (proposition 47.) Mêmes idées.

« Les facultés intellectuelles sont toujours avec un mélange d'instinct. » (proposition 50.) Ce qui veut dire que l'exercice intellectuel, la perception

des sensations, et la formation des idées, ont pour instrument les viscères et le cerveau. Nous avons déjà vu des idées semblables (proposition 15).

« Les facultés intellectuelles ne *peuvent jamais* s'exercer sans un mélange de plaisir et de douleur, lesquels ont le même siège que le plaisir et la douleur des passions (les viscères) » (propositions 51 et 52). Ce sont encore les viscères qui concourent à l'exercice de la pensée.

Comme on le voit, M. Broussais n'a pas seulement adopté les erreurs de Cabanis, de Bichat et autres, sur le siège et le mécanisme des passions; il a été beaucoup plus loin en professant, sur le siège et le mécanisme des opérations intellectuelles, les opinions les plus erronées, fondées sur de pures suppositions, arrangées peut-être pour étendre les attributions de ces *intéressantes membranes muqueuses, de ce puissant estomac*, objets favoris du physiologiste. Nous devons à M. Petitot, avant de quitter ce sujet, la justice de dire que sa thèse ne mérite que la partie de notre critique qui a trait aux passions, ce médecin ne s'étant point occupé du mécanisme intellectuel.

VI. *De l'instinct et de sa perversion dans les maladies*, par J. A. E. Balenchana : Paris. Cette thèse n'est que le développement des idées du docteur Broussais sur l'instinct : ce dernier les revendique du moins dans son *Examen*.

Suivant M. Balenchana, l'instinct se compose de deux élémens : 1°. d'une impulsion intérieure qui excite le besoin d'un acte utile à l'individu ou à l'espèce. 2°. De cet acte lui-même exécuté par les organes extérieurs : et à chacun de ces élémens correspond un système nerveux différent, celui des ganglions pour l'un, et celui de relation pour l'autre. Nous avons vu que cette impulsion intérieure n'est autre chose que les *sensations* qui naissent dans certains organes, et dont la *perception* fait connaître au cerveau l'état de besoin de ces organes. Nous ne reconnaissons pas d'autre espèce d'impulsion ; je ne pense pas qu'on puisse en indiquer d'autre. L'auteur lui-même finit par être de cet avis, puisque, après avoir passé en revue tous les organes où se manifestent des *sensations* internes, tels que le pharynx, l'estomac, la muqueuse pulmonaire, le rectum et la vessie ; après avoir parlé des sensations morbides ou douloureuses, il ne dit rien de l'existence d'impressions occultes, transmises et reçues sans conscience par le cerveau. Pourquoi donc embrouiller la connaissance déjà si difficile du mécanisme intellectuel, par l'adoption d'un mot spécial pour désigner des phénomènes d'une même famille ? Quant à la part qu'il assigne aux nerfs ganglionnaires dans la production de ces phénomènes, nous ferons observer que les organes qui ne reçoivent que de ces nerfs, comme

le rein, le foie, le cœur, ne font parvenir au cerveau, dans leur état sain, aucune impression dont il ait conscience, et que tous les organes qui donnent naissance à des sensations sont pourvus de nerfs cérébraux.

M. Balenchana fait judicieusement remarquer que, de même que les sens peuvent transmettre au cerveau des impressions qu'ils n'ont pas reçues, de même aussi les organes des sensations internes peuvent exciter, dans l'état morbide, des sensations annonçant des besoins, quoique ces organes soient hors d'état de les satisfaire; ce qui porte ce médecin à combattre le préjugé que tout ce qui plaît à un malade n'est pas dans le cas de lui faire du mal. Disons cependant qu'en général les organes malades expriment assez bien au cerveau leur état et ce dont ils ont besoin: un estomac enflammé ne provoque pas la faim.

L'auteur, s'occupant spécialement de toutes les circonstances relatives aux sensations internes, aurait bien dû traiter la question, qu'il n'a fait qu'indiquer à peine et seulement en partie; des aberrations de ces phénomènes, du mode d'action des causes de ces aberrations. On sait très-bien que les opérations sensoriales extérieures peuvent être troublées, tantôt, dans leur origine, par un état morbide des sens, et tantôt, dans leur terminaison, par un état morbide du cerveau. La même chose doit arriver et arrive en effet pour

les opérations sensoriales intérieures. Ainsi un estomac enflammé n'a pas faim, comme une langue irritée n'a plus de goût, comme la muqueuse nasale prise de coryza ne sent plus les odeurs, et de même un cerveau occupé fortement à des travaux intellectuels, tourmenté par une affection morale, irrité ou enflammé, ne perçoit plus les impressions qui, dans une autre circonstance, auraient produit la faim, la soif, le besoin d'uriner, d'aller à la selle, etc. Il y a plus, dans certains états morbides, le cerveau perçoit des sensations sans impressions des objets sur les sens; il éprouve des *hallucinations*; il entend, voit, sent, touche, quand l'oreille, l'œil, le nez, la main, ne sont excités par aucun corps sonore, visible, odorant ou tangible. La même chose doit encore arriver pour les sensations internes. Le cerveau doit avoir faim, soif, envie de respirer, d'uriner, d'aller à la selle, ressentir de la douleur dans une partie, sans que l'estomac, le pharynx, la muqueuse pulmonaire, vésicale, intestinale, ni cette partie, aient produit les impressions qui font naître ordinairement ces sensations. C'est à cet ordre de phénomènes que je rapporte la boulimie des hypochondriaques, des chlorotiques, des hystériques, des épileptiques; les grands besoins de respirer qu'éprouvent plusieurs de ces malades; les douleurs vagues et ambulantes dont se plaignent si habituellement plusieurs d'entre

eux, ainsi que le cauchemar, et une foule d'autres aberrations sensoriales que ressentent les malades atteints d'affections aiguës et graves du cerveau, de prétendue fièvre ataxique, d'hydrophobie, etc.

Ce point de physiologie est beaucoup plus important qu'il ne le paraît peut-être. Le médecin qui n'aura point oublié ces faits, au lieu de s'adresser constamment à l'estomac, ou aux autres organes, pour traiter les maladies caractérisées par des aberrations des sensations internes, dirigera aussi son attention du côté du centre de ces sensations, comme il le fait pour les désordres des sens externes.

VII. *Du Sommeil*, par MM. A. E. Boffinet et P. Brunet : Paris.

M. Boffinet définit le sommeil, un *état d'inaction et de détention de la plupart des sens externes et des mouvemens volontaires*. Cette définition est entièrement vicieuse, et l'auteur a précisément omis de parler de l'organe qui sommeille réellement, le cerveau. Le sommeil n'est en effet que la suspension involontaire de l'action sensoriale, intellectuelle, morale et musculaire de cet organe. L'homme qui ferme les yeux, la bouche, les narines et les oreilles, qui ne goûte ni ne se meut, ne dort certainement pas, car son cerveau est à même de penser, et cependant il se trouve dans les conditions qui caractérisent le

sommeil, suivant M. Boffinet. Ce médecin dit encore que le sommeil est un état presque passif *des organes*. Je ne rapporte cette expression que pour faire voir que les fonctions du cerveau sont souvent désignées par des termes qui expriment l'ensemble de l'organisme. C'est ainsi qu'on appelle *faiblesse générale*, *force du corps*, l'état de faiblesse ou de force du seul système musculaire, sommeil, le *repos du corps*, etc. M. Boffinet attribue l'engourdissement des animaux hybernans au refroidissement du sang. Ce phénomène est primitivement cérébral.

M. Brunet pense que, dans le sommeil, *le corps seul* est en repos, mais que *l'esprit* veille et est dégagé de ses sens terrestres. Suivant ce médecin, l'âme ou l'esprit de l'homme, image de l'esprit éternel et de la divinité qui ne sommeille jamais, produit les songes. Nous n'avons guère trouvé dans cette thèse que des faits et des discussions du domaine des spéculations métaphysiques. Nous craignons que M. Brunet ne perde trop de vue les principes d'une saine physiologie.

VIII. *De l'Apoplexie*; par M. J.-J. Tallard : Paris.

Les anciens n'ont, en général, connu des maladies que leur *forme extérieure*, leur *expression symptomatique*. Ainsi, ils ont appelé *apoplexie*, toute suspension subite du mouvement et du sentiment sans convulsions. Mais lorsque la supersti-

tion n'a plus empêché le médecin de porter ses regards scrutateurs au milieu des organes, l'on a successivement découvert, dans un très-grand nombre de cas, les causes internes de ces symptômes, et pu établir la liaison des effets aux causes. L'on a vu, par exemple, que ces apoplexies pouvaient dépendre de causes diverses, de plusieurs espèces d'altérations du cerveau. Les recherches surtout faites dans ces derniers temps, par MM. Abercrombie, Rochoux, Serres, Lallemand, Rostan, ont répandu une vive clarté sur cette matière. L'on s'accorde assez généralement aujourd'hui à rapporter à deux causes principales les phénomènes apoplectiques; savoir, l'*hémorrhagie cérébrale*, et l'*inflammation locale du cerveau*, ou *ramollissement* de cet organe. Mais nous ne sommes pas éloignés de considérer la plupart des hémorrhagies du cerveau comme l'un des effets de son inflammation locale; effet qui vient aggraver la maladie première, et causer une compression cérébrale souvent mortelle. Nous n'admettons pas d'apoplexies *nerveuses* ou *séreuses*. Nous pensons donc que l'on doit rayer l'apoplexie des cadres nosologiques, et la remplacer dans ces cadres par les altérations qui lui donnent naissance.

La dissertation la plus remarquable et la plus intéressante, sur ce sujet, est celle de M. Tallard : c'est la seule qui mérite d'être analysée. Elle est

divisée en deux parties : l'une a pour objet la nature, et l'autre le traitement de cette maladie. Dans la première, l'auteur a spécialement pour but de combattre l'opinion récemment émise par M. Serres, qui nie que les épanchemens soient la cause des phénomènes apoplectiques, et soutient que ces phénomènes sont dus à une lésion de l'encéphale ou de ses enveloppes.

M. Serres apporte à l'appui de son opinion, 1^o des faits pathologiques. Il dit qu'on trouve souvent des épanchemens de sérosité dans les ventricules ou ailleurs, sans phénomènes apoplectiques; il cite l'exemple d'un jeune homme mort de ce qu'il appelle une fièvre ataxique, et dont le cerveau, ramolli, contenait une énorme quantité de sérosité dans les ventricules. A cela, M. Tallard répond que les épanchemens de cette nature se font lentement et ne compriment que peu à peu le cerveau, ce qui donne à cet organe le temps de s'habituer à sa nouvelle position. Nous ajouterons que, dans des cas semblables, il y a toujours des signes de compression, tels que de la somnolence, de la stupeur, de la paralysie générale. M. Serres dit aussi qu'il existe des phénomènes apoplectiques sans épanchement. Il a raison; mais il conclut de ce fait que si l'apoplexie consistait en un épanchement, il ne devrait point y avoir d'apoplexies sans épanchement. La conclusion n'est pas juste : ce fait prouve seulement que

deux causes de nature différente déterminent des phénomènes semblables ; car ces apoplexies sans épanchement ne sont le plus souvent que des ramollissemens méconnus du cerveau ; et il n'est pas besoin d'avoir recours à une prétendue apoplexie nerveuse pour les expliquer. 2°. Des expériences faites sur les animaux. A un chien trépané, M. Serres ouvre le sinus longitudinal supérieur ; à un autre il plonge un bistouri jusque dans le ventricule gauche ; à un troisième il creuse un petit foyer sur la partie moyenne de l'hémisphère, et enfonce un bouchon de liège en guise de tampon pour augmenter la compression. Dans les deux autres cas, il referme de même les plaies externes. Le premier animal ne présente aucun accident ; tué trois heures après, on trouve un caillot sanguin très-volumineux entre les hémisphères, et un autre moins considérable à la surface de l'hémisphère gauche. Le second devient triste, puis agité la nuit, et est assez bien le matin. A l'ouverture, on trouve du sang épanché remplissant la grande scissure interlobulaire et le ventricule gauche, ainsi qu'un petit foyer à la partie antérieure du corps calleux. Le troisième est pris d'une hémiplegie complète, mais sans somnolence.

Le résultat de ces expériences se trouve être si opposé aux idées reçues, aux faits observés, que, à cause de la réputation du médecin qui l'a-

vait fait connaître, de nouveaux essais ne pouvaient manquer d'être entrepris pour le constater ou l'infirmer. Ces expériences ont été faites par M. Tallard.

Trois chiens trépanés, auxquels le sinus supérieur a été ouvert, n'ont présenté aucun phénomène apoplectique; il ne s'est manifesté que de la somnolence, de l'accablement. Mais aussi à l'ouverture, on n'a trouvé que quelques gouttes de sang entre les hémisphères. Un quatrième a manifesté d'abord une grande agitation, et, après dix minutes, des mouvemens convulsifs, un tremblement général. L'ouverture du sinus ayant été agrandie, il est survenu un anéantissement, un état de somnolence complet, un relâchement des muscles du côté gauche. L'animal est mort au bout d'une heure trente-cinq minutes. On a trouvé une grande quantité de sang entre les méninges et le cerveau, entre les hémisphères, enfin à la base du crâne. A un cinquième, M. Tallard a injecté une once d'eau sur la dure-mère. Chute instantanée, mouvemens convulsifs, contracture des membres. Saignée de cinq onces: mieux; mais bientôt état comateux, respiration gênée, mort. Une injection d'huile d'olives donne le même résultat. Sur un autre chien, l'injection est poussée de manière à désorganiser le cerveau, à faire sortir de la substance corticale, laquelle était excisée à mesure. L'entrée du liquide était

marquée par une chute, des mouvemens convulsifs, la gêne de la respiration. Mais une seconde ouverture étant pratiquée au crâne pour laisser échapper le liquide, tout mouvement convulsif cessait; il ne restait que de l'accablement. L'auteur fait remarquer que dans les trois premières expériences, il n'y a eu ni épanchement, ni phénomènes apoplectiques, et que la coexistence d'un épanchement avec des phénomènes apoplectiques s'est observée dans les autres. Il dit, d'ailleurs, que M. Magendie, ayant répété les expériences de M. Serres, a constamment observé des phénomènes apoplectiques chez la plupart des chiens, phénomènes qui, à la vérité, s'étaient dissipés; mais aussi on ne trouvait aucun épanchement à l'ouverture.

Cependant, comme l'on ne peut mettre en doute la bonne foi du médecin estimable qui a publié les faits que M. Tallard a cherché à vérifier et à rectifier, à quoi tient la différence du résultat obtenu par les deux expérimentateurs? Sans doute à quelques circonstances dont l'un ou l'autre n'aura pas tenu compte. Nous pensons que M. Serres rendrait un véritable service à la science, si, répétant lui-même ses expériences, il pouvait parvenir à s'assurer que l'épanchement sanguin s'opère bien immédiatement après l'opération, subitement et non lentement, ou au moment de la mort de l'animal.

La partie de la thèse de M. Tallard consacrée au traitement de l'apoplexie traite plus particulièrement des *avantages* de la saignée dans cette maladie, et des *inconvéniens* de l'émétique. M. Tallard demande, avec la plupart des pathologistes, pourquoi cette substance fait difficilement vomir les apoplectiques. Je ne sais si quelqu'un a donné une explication plausible de ce fait; mais il me semble que les travaux récents de plusieurs physiologistes sur le mécanisme du vomissement mettent à même d'en rendre raison. En effet, soit qu'on adopte l'opinion de M. Magendie, qui pense que l'estomac est inerte dans cet acte, et que les muscles abdominaux en sont les seuls agens; soit qu'on adopte celle plus vraisemblable qui accorde quelque chose à l'action de l'estomac, toujours est-il que l'action des muscles est pour beaucoup dans le vomissement. Or, chez les apoplectiques, les fonctions du cerveau étant suspendues et les muscles paralysés dans une moitié du corps, excepté ceux de la respiration, ces organes ne doivent pouvoir opérer que difficilement les contractions nécessaires dans cette circonstance. Nous ne croyons pas que la force contractile de l'estomac ait beaucoup perdu chez les apoplectiques, du moins si nous en jugeons par ce qui arrive aux autres organes musculaires soumis à l'influence ganglionnaire, le cœur, par exemple.

IX. *Hydrocéphale aiguë et convulsions des enfans*; par MM. A. J. Thibaud et F. Mitivié: Paris.

La pathologie du système nerveux, et plus particulièrement du cerveau, est encore pleine d'obscurité et d'erreurs. A quoi tient une telle lacune dans la science? A plusieurs causes, dont les principales sont les suivantes : 1°. Les phénomènes fonctionnels de ces organes sont si multipliés que leurs désordres sont presque infinis. De là une foule de maladies, d'affections symptomatiques très-différentes en apparence, qui proviennent de la même source et reconnaissent souvent aussi la même cause, le même dérangement organique, seulement varié dans quelques circonstances fréquemment peu importantes; de là des *ataxies*, des *hydrophobies*, des *manies*, des *mélancolies*, des *hypochondries*, des *épilepsies*, des *hystéries*, des *convulsions*, etc., toutes maladies caractérisées seulement par des phénomènes fonctionnels désordonnés du cerveau, et non par les dérangemens organiques qui leur donnent naissance. 2°. Les fonctions du cerveau, et des nerfs, ses subordonnés, sont si importantes et si étendues, que, lorsqu'elles sont dérangées, elles font souvent croire que tout l'organisme souffre essentiellement; ce qui empêche, dans beaucoup de cas, le médecin de remonter à la cause des désordres, et lui fait considérer la mala-

die comme générale à toute l'économie. Bien plus, le système nerveux manifeste quelquefois des désordres dans ceux de ses actes destinés à l'accomplissement d'une fonction, dans les mouvements des muscles respirateurs, excréteurs de l'urine ou des matières fécales, dans les muscles pharyngiens, et au lieu de remonter encore ici à la source du mal, on le localise dans les endroits où il se montre apparent. 3°. L'inflammation du cerveau n'est bien connue, ni dans ses caractères organiques, ni dans ses caractères physiologiques: à peine en est-il parlé dans les auteurs, et l'on dirait qu'elle n'existe pas dans la nature. L'encéphalite est beaucoup plus fréquente qu'on ne pense. 4°. Enfin, souvent on méconnaît les vraies causes des maladies cérébrales, la violence des fonctions de cet organe dans les travaux de l'esprit excessifs, dans les sensations subites, dans les affections morales vives; ou bien lorsqu'on a connaissance de ces causes, à peine y fait-on attention; ce qui est moral ou intellectuel ne semble ni organique ni cérébral (1). L'anatomie pathologique, le

(1) Je dois encore signaler ici une double erreur bien grave commise par M. Broussais, lorsqu'il prétend que le cerveau est peut-être de tous les organes *le moins sujet* aux phlegmasies, n'étant presque jamais *affecté directement*, mais plutôt par la sympathie qui l'unit aux autres viscères (*Examen*, pag. 584). Ces idées ne nous étonnent point

puissant levier de l'analyse physiologique, deux moyens faits pour porter la pathologie à son plus haut degré de certitude, ne tarderont pas, on doit l'espérer, à jeter la plus vive lumière sur ce sujet, à éclairer enfin le siège et la nature de cette foule de maladies dites *nerveuses*, *fièvres*, etc. etc.,

Depuis long-temps, la méditation des ouvrages, l'observation et l'induction, m'avaient fait considérer l'hydrocéphale aiguë et les convulsions des enfans comme une véritable inflammation

de la part de l'auteur, qui place le siège des passions, c'est-à-dire des causes les plus puissantes et les plus fréquentes des maladies du cerveau, dans les viscères thoraciques ou abdominaux, et qui va jusqu'à faire intervenir ces mêmes viscères, d'abord comme influencés, puis comme influençant dans l'exercice de la pensée, et même dans la simple perception des impressions sensoriales. Cet auteur change les maladies du cerveau en affections gastriques, ou au moins compose sa gastrite d'attributs qui, pour la plupart, sont tout-à-fait étrangers à l'estomac et appartiennent directement au cerveau ou à ses agens sensoriaux et musculaires : telles sont l'*ataxie* et l'*adynamie* encore appelées *prostration des forces*, *délire*, etc. Mais ces idées ne peuvent être partagées par l'observateur qui, guidé par le flambeau de l'analyse, et connaissant mieux les attributions du cerveau, sait apprécier les effets directs des dérangemens de l'exercice fonctionnel de cet organe, et remonter à la source véritable, à la cause immédiate de ces désordres, quelquefois produits par les influences sympathiques des autres viscères.

du cerveau, suivie ou non d'épanchement séreux, le plus souvent sans irritation bien marquée de l'arachnoïde. Je me suis confirmé dans cette opinion en prenant connaissance des faits consignés dans les thèses de MM. Thibaud et Mitivié, tous deux anciens internes de l'hôpital des Enfants malades.

M. Thibaud donne d'abord quelques considérations qui ne sont que le développement de cette remarque importante de M. Broussais, qu'en général les nosologistes ont caractérisé les maladies par leurs dernières périodes, ou bien sans tenir compte des influences qui ont pu troubler leur marche, soit heureusement en amenant la guérison, soit malheureusement en provoquant ou en accélérant les accidens. Beaucoup de médecins ont tant de respect pour une prétendue force médicatrice de la nature, qu'ils laissent *marcher* les maladies au gré de cette force aveugle, ou plutôt chimérique, et ne font bien souvent, comme Asclépiade de Bythinie le disait du père de la médecine, que des *méditations sur la mort*. C'est ainsi, dit M. Thibaud, que dans la maladie qui fait le sujet de cette thèse on n'a vu que l'épanchement de sérosité, au lieu de prendre l'irritation cérébrale dès son début, quand elle n'est point assez avancée pour résister à tous les secours de l'art. Il faut étudier et traiter avec la même attention toutes les irritations de l'encé-

phale, pour prévenir les maladies des nosologistes, pour le empêcher de s'établir et de se caractériser. Qu'importe, après la guérison, qu'on vienne vous dire que l'affection n'était pas telle ou telle? Ces excellens principes sont certainement une conquête de notre époque. Il ne faut pas *laisser marcher les maladies* pour le triste plaisir d'en observer toutes les périodes, certaines terminaisons, ou sous prétexte de les abandonner aux soins de la nature. Au reste, je suis convaincu que dans l'hydrocéphale, comme dans d'autres maladies du cerveau, telles que la folie, l'hypochondrie, on remonte rarement aux premières atteintes de la maladie, qui doit dater souvent de plusieurs mois sans que les parens s'en souviennent, à moins qu'on ne les mette sur la voie, en leur demandant si depuis long-temps l'enfant n'avait pas montré des variations, du changement dans son caractère, ses habitudes, son humeur, son sommeil, son aptitude aux jeux, au travail d'esprit, etc.

M. Thibaud, indiquant la nature de l'hydrocéphale, croit que cette maladie est presque toujours la suite d'une gastro-entérite: toutes ses observations le portent à penser ainsi. M. Mitivié nous dit, au contraire, « qu'il n'a jamais vu la gastrite, l'entérite, la présence des vers dans le canal intestinal, l'intus-susception des intestins, causer l'hydrocéphale aiguë ». C'est que l'un a vu, avec l'idée qu'il tenait de M. Broussais, que

presque toutes les affections cérébrales ne sont que des gastro-entérites. On prend ainsi pour des inflammations gastro-intestinales quelques désordres de ces organes, sympathiques d'affections cérébrales.

M. Coindet a observé des cas où se sont manifestés tous les signes de l'hydrocéphale aiguë, sans qu'il ait rencontré d'épanchement après la mort ; mais les vaisseaux cérébraux étaient gorgés de sang ; nouvelle preuve que la maladie est une inflammation du cerveau, et que l'épanchement n'est qu'un effet de celle-ci. M. Laennec, dans des réflexions sur le mémoire de M. Mathey, émet l'opinion que, dans ces cas, il existe des tubercules, un abcès, un état de *sur-nutrition* qui rend l'organe trop gros pour la capacité du crâne, ou bien un *état nerveux* simulant l'hydrocéphale, comme dans la *fièvre ataxique* des enfans. Ces deux dernières causes ne seront sans doute pas admises par tout le monde.

M. Mitivié, partant de l'idée que l'épanchement est le caractère de la maladie qu'il décrit, divise celle-ci en trois espèces : 1°. hydropisie aiguë primitive des ventricules du cerveau ; 2°. hydropisie aiguë consécutive à l'inflammation de l'arachnoïde ; 3°. hydropisie consécutive au développement de tubercules. Vingt-six observations, faites avec beaucoup de soin, servent de base aux descriptions particulières. Voici le résultat des

ouvertures de corps. 1^{re} espèce : presque toujours sinus et vaisseaux du cerveau gorgés de sang ; substance du cerveau ferme et très-injectée, laissant suinter beaucoup de sang après l'incision ; sérosité dans les ventricules et dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. 2^e espèce : aplatissement des circonvolutions cérébrales ; substance du cerveau très-ferme, plus ou moins injectée ; inflammation et épaissement de la membrane séreuse ; infiltration albumineuse concrète ou séro-purulente dans les portions de la pie-mère correspondantes ; sérosité dans les ventricules. 3^e espèce : substance cérébrale plus ou moins ramollie ; tubercules plus ou moins nombreux ; sérosité dans les ventricules, etc.

Si nous rapprochons de ces altérations cérébrales les symptômes généraux, douterons-nous un instant que l'hydrocéphale aiguë ne soit une encéphalite, tantôt avec arachnitis, souvent sans cette complication, presque toujours avec engorgement, infiltration de la pie-mère, c'est-à-dire des *vaisseaux cérébraux extérieurs* ? Je ne sais si les anatomistes ont bien fait remarquer cette disposition des vaisseaux du cerveau, leur situation à l'extérieur de cet organe qu'ils ne pénètrent qu'après s'être ramifiés à l'infini, tandis qu'au milieu de tous les autres organes les vaisseaux existent en troncs, en branches et en réseaux capillaires ; mais

du moins je sais bien que les pathologistes n'y ont fait aucune attention, quoiqu'elle soit d'une haute importance pour apprécier les différences de l'état inflammatoire du cerveau et des autres organes. Dans un cas, les phénomènes de congestion et de suppuration se font principalement à l'extérieur, et dans l'autre ils ont lieu à l'intérieur, mais toujours dans les mêmes parties, les vaisseaux sanguins. Combien de prétendues méningites ne sont que des encéphalites (1)! Nous

(1) Nous donnerons des preuves sans nombre et sans réplique de cette vérité, lorsque, à l'occasion de notre travail sur les thèses de 1821, nous jetterons un coup-d'œil sur l'ouvrage récent de MM. Parent et Martinet, ayant pour titre : *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale, ou histoire théorique et pratique de l'arachnitis*. Cet ouvrage m'a paru assez important pour que je croie devoir énoncer d'une manière générale mon opinion sur son mérite. Si, au lieu du titre qui le décore il avait eu le suivant : *Recherches sur l'encéphalite*, le plus souvent compliquée de phlegmasie partielle est très-rarement générale de l'arachnoïde ; s'il se fût composé de quinze à vingt observations contenues en moins de 50 pages, et d'un résumé général en moins de 50 autres, c'eût été un *Mémoire* fort intéressant et très-instructif sur cette maladie, un travail dont tout médecin jaloux des progrès de son art eût dû prendre connaissance. Mais pour atteindre ce but, il nous a semblé qu'il avait manqué à MM. Parent et Martinet, 1° d'une tournure d'esprit plus philosophique, moins porté à se perdre dans des détails infinis, dans des répétitions

sommes convaincus que , si M. Mitivié se retrouvait à même de revoir ce qu'il a déjà si bien observé , mais non plus avec l'idée que l'hydropisie ventriculaire est le caractère essentiel de l'hydrocéphale , il trouverait beaucoup plus d'altérations cérébrales , des altérations plus constantes , soit dans la coloration , soit dans la consistance du cerveau , et qu'il ne verrait plus dans l'hydrocéphale aiguë qu'une inflammation de cet organe avec des circonstances diverses.

Le traitement d'une maladie est ce qu'il est le plus essentiel de bien connaître ; mais tout traitement ne peut être qu'empirique , si l'on n'a des notions positives sur la nature de l'affection. C'est surtout dans les maladies aiguës du cerveau que

sans nombre ; 2° des notions bien claires et bien positives sur les moyens à l'aide desquels on parvient à déterminer le siège et la nature des maladies , je veux parler de l'*analyse physiologique* des phénomènes morbides et des *résultats cadavériques* , sur l'étendue et les limites des secours fournis par ces deux ordres de moyens d'investigation médicale ; 3° des connaissances plus exactes sur tous les caractères , toutes les altérations organiques qu'offre l'inflammation du cerveau dans ses différentes espèces. Il est possible aussi que le désir de faire un volume de 600 pages ait engagé les auteurs à rassembler ainsi près de 150 observations , dont la plupart n'ont pas été recueillies par ces médecins eux-mêmes. Hâtons-nous d'ajouter , à la louange de MM. Parent et Martinet , que ces médecins sont dans la bonne voie , et que par conséquent ils ne croient guère ,

le danger est pressant, et que le médecin doit se hâter de mettre en usage les moyens que la raison et l'expérience lui indiquent. Aucun organe n'est, comme le cerveau, contenu dans une boîte osseuse et immobile. L'abdomen, le thorax même, permettent aux viscères qu'ils renferment de se gonfler, de s'étendre lorsqu'ils s'engorgent. Mais le cerveau remplit exactement la cavité crânienne; aussi le moindre afflux humoral, la moindre congestion, surtout subite, le compriment, augmentent et aggravent tous les désordres; et je ne doute point que la compression qu'il éprouve alors ne soit plutôt la cause de la mort que la désorganisation de sa substance.

si même ils y croient, à l'existence de *maladies essentielles*, qui sont sans *siège spécial* ou qui ont lieu sans *modifications organiques*; ils ne pensent pas qu'on doive traiter une inflammation, parce qu'elle est accompagnée de phénomènes *ataxiques* ou *adynamiques*, par d'autres moyens que les anti-phlogistiques, proscrivant, dans ces cas, avec juste raison, tous ces prétendus anti-spasmodiques, toniques et autres stimulans, qui deviennent, comme l'expérience le leur a prouvé, de nouvelles calamités pour le malade, des agens funestes qui ne font qu'aggraver l'état morbide. Si quelques considérations particulières ont pu quelquefois empêcher MM. Parent et Martinet d'exposer bien franchement leur opinion sur certains points de pathologie actuellement en discussion dans le monde médical, s'ils n'ont pas toujours osé proclamer la vérité, du moins n'ont-ils point soutenu l'erreur avec connaissance de cause.

Tous les auteurs, sans exception, portent le pronostic le plus sinistre sur l'hydrocéphale aiguë, et avouent n'avoir pu sauver les enfans qu'ils ont soignés de cette maladie. On trouvera facilement l'explication de ce fait si l'on considère d'abord que la plupart des médecins, comme nous l'a très-bien dit M. Thibeaud, ne caractérisent les maladies que par leurs dernières périodes, si ce n'est même par le résultat cadavérique, et les *laissent trop souvent marcher* sans les arrêter dès leur début, se fiant à la puissance de prétendus jours critiques, ou comptant sur les efforts de la nature. Doit-on trouver étonnant qu'un cerveau irrité ou enflammé au point de donner lieu à un épanchement considérable, à un afflux sanguin qui va le comprimer, ne puisse plus revenir à la santé, si l'on fait attention surtout à la nature du traitement généralement conseillé et employé ? Ce traitement se compose d'un mélange monstrueux et tout-à-fait irrationnel, de moyens incendiaires, tels que stimulans internes énergiques, ou irritans cutanés les plus douloureux, comme sétons, vésicatoires, moxas, appliqués tout près du siège du mal, à la nuque ou sur la tête, et de moyens anti-phlogistiques, tels que saignées générales, application de sangsues ou de ventouses. A-t-on obtenu un peu de bien par une évacuation de sang, vite on s'empresse de faire le double de mal par l'application d'un

séton ou d'un vésicatoire. L'inflammation est-elle excessive, au point que le cerveau est comprimé, les facultés et les forces opprimées, anéanties, *en désordre*, au lieu de le soulager, on se hâte de donner de prétendus toniques, des spiritueux, du camphre, du musc et autres poisons de même vertu. Qu'on ne s'étonne donc point si l'hydrocéphale aiguë est si funeste, et si M. Mitivié « ne se rappelle pas d'avoir jamais vu réussir un pareil traitement » ; cette maladie ressemble, en cela, à toutes les inflammations du cerveau. Dernièrement nous avons eu occasion d'observer les mauvais effets des irritans dans les affections cérébrales, sur un enfant de quelques mois, auquel on avait appliqué un vésicatoire sur la tête. Avant l'application l'enfant était assoupi, mais sans convulsions ; quelques heures après, au contraire, il fut pris d'agitation, puis de roideur tétanique et de convulsions, de suspension de la respiration, accidens qui ont persisté les jours suivans : la mort n'a pas tardé à survenir.

GEORGET.

(La suite au prochain numéro.)

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 vol. in-8° ; Paris, 1821.

DEUXIÈME ARTICLE.

JUSQU'ICI nous n'avons examiné que les principes les plus généraux de la nouvelle doctrine ; maintenant nous allons suivre le système dans ses applications , et nous assurer si cette physiologie peut s'adapter à l'ensemble des faits médicaux. Examinons donc les lois ou les grandes modifications des forces vitales sur lesquelles M. Broussais établit sa pathologie et sa thérapeutique.

« L'excitation , dit-il , pag. 17 , n'est jamais uniforme dans l'économie animale ; elle est toujours en plus dans certaines parties, en moins dans une ou plusieurs autres, et prédomine successivement dans diverses régions. Cette inégalité finit souvent par déranger l'équilibre des fonctions. » Ailleurs M. Broussais établit , dans le même sens et par une conséquence forcée de la même idée , cette hérésie singulière, savoir : que la faiblesse, ou la non irritation, ou l'*abirritation*, comme il s'exprime, n'est jamais uniforme ; et que quand

un organe est affaibli, un autre profite à son avantage de cette diminution de force, et par cela même est surexcité. Il explique ainsi les convulsions qui ont lieu dans les hémorrhagies excessives, et au milieu de l'extrême débilité qu'elles déterminent.

Si M. Broussais avait dit que l'énergie vitale suit la loi qu'il indique dans un ordre de cas particuliers, il aurait rappelé une vérité admise par tous les grands physiologistes, et il ne se serait réservé que le mérite d'en faire des applications neuves, ingénieuses et fécondes; mais ériger ce principe en dogme absolu, sans exception, et en faire le fondement de toute la pathologie, voilà une exagération marquée et une erreur facile à détruire. Mille faits, au contraire, prouvent que les forces sont susceptibles d'être augmentées ou diminuées à la fois dans tout le système organique. Par exemple, ce qu'on entend par constitution forte ou faible embrasse le système entier. On aura beau discuter et subtiliser, on distinguera toujours des hommes forts et des hommes faibles dans tous leurs organes; et on ne voit pas pourquoi il n'y aurait pas une disposition générale et uniforme, soit dans l'organisation qui peut être analogue, soit dans les propriétés vitales qui peuvent être identiques et qui d'ailleurs se correspondent dans une sorte d'unité. Mais, d'après M. Broussais, on ne pourrait admettre qu'une direction vicieuse

des forces sur tel ou tel organe, ainsi que l'a établi franchement M. Bégin pour les tempéramens lymphatique et nerveux (1); les individus ne différaient que sur ce point : ce qui est aussi contraire à la physiologie qu'au langage le plus vulgaire. Cette disposition générale, naturelle à certains individus, peut s'approcher de si près de l'état morbide, qu'à la moindre cause qui la renforce il y ait réellement maladie correspondante, c'est-à-dire toujours générale, en plus ou en moins. Un très-grand nombre de maladies ne sont que le développement ultérieur de la constitution native, soit spontanément, soit sous l'action des causes favorables. M. Broussais n'admet-il pas ailleurs l'état scorbutique? Et n'est-ce pas un vice général de tout le corps; les forces de tout le système n'y sont-elles pas affectées?

M. Broussais convient que dans ce qu'on appelle le tempérament pléthorique, il y a augmentation des forces générales; mais conséquemment à ses idées et par pure supposition, il déclare qu'il n'y a maladie que lorsqu'il y a *détonation* de l'irritation sur un point circonscrit. Il admet donc que les forces peuvent être augmentées, même accidentellement, dans toute l'économie; et pourquoi cette augmentation, portée à un degré extrême, ne produirait-elle pas, du moins dans certains cas,

(1) *Principes de physiologie pathologique*, pag. 157.

la fièvre inflammatoire ou pléthorique? Je veux que dans le trouble général des fonctions il soit rare que l'harmonie se maintienne avec une égalité parfaite; je veux que bientôt, dans un grand nombre de cas, un organe se prenne plus particulièrement, au milieu de cette excitation générale; mais ce n'est là qu'un effet qui devient cause à son tour, et qui ne doit pas empêcher de recevoir l'état primitif dont il émane, même dans ce cas particulier. Un esprit sage doit donc tenir compte à la fois de l'excitation de tout le système, et de celle de quelque organe en particulier, et constater les rapports réciproques qui unissent l'une à l'autre. Cette manière large et indépendante de considérer la chose n'est-elle pas la seule qui établisse une thérapeutique capable d'embrasser toute la maladie et toutes les indications qu'elle présente?

Les médecins de tous les temps ont consacré ce dogme, qu'il fallait toujours tenir compte des forces générales; et ils ont tiré de cette source les vues thérapeutiques les plus positives et les moins hypothétiques. Ces idées répondent incontestablement à un ordre de faits que présente l'économie vivante; et ces faits prouvent que l'énergie vitale est une, qu'elle se correspond dans tous les organes, qu'elle est susceptible d'augmentation et de diminution en masse, et non pas seulement de concentration et d'expansion.

« M. Bégin (1) admet des stimulans généraux qu'il distingue fort bien des stimulans locaux. Ces stimulans généraux sont : la lumière, le calorique, l'électricité, l'oxygène, des alimens et des boissons de bonne qualité, un sang abondant et riche de matériaux réparateurs. L'action énergique, long-temps continuée et réunie de ces divers excitateurs, augmente la force et la vivacité des mouvemens vitaux, et dispose toutes les parties à la surexcitation. L'état de l'organisme qui résulte de cette violente stimulation est fréquemment porté à ce degré, que le sujet, tourmenté par une surabondance de force, se livre par instinct aux exercices les plus fatigans, aux excès les plus destructeurs, afin de dissiper cette exubérance de vitalité qui le tourmente et qu'il ne saurait supporter. Tel est l'état naturel de la jeunesse ; c'est cet état qui la dispose aux jouissances de l'amour, et qui lui fait affronter les dangers qui y conduisent. On sait quelles passions ardentes, quelle disposition aux irritations sanguines sont le partage des hommes qui habitent les pays chauds, secs et élevés, et qui sont abondamment pourvus des choses nécessaires à la vie. »

C'est encore ainsi que l'exercice fortifie tous les organes à la fois, et qu'il convient dans toutes les maladies asthéniques, même dans celles dont

(1) Ouvrage cité, pag. 135.

le siège n'a aucun rapport avec les organes qui en sont l'instrument immédiat. Ainsi l'exercice est très-salutaire dans l'ostéomalaxie ou le ramollissement des os, et mieux encore dans les maladies des viscères les plus intérieurs. Il en est de même de tous les excitans généraux que nous avons indiqués plus haut ; ils agissent sans doute sur quelques points circonscrits de l'économie ; mais comme ces points sont très-étendus, leur action se répète sympathiquement sur tous les systèmes organiques ; et on est fondé à admettre que bientôt tous sont surexcités d'une manière directe, sans même tenir compte de ce qui tient à la succession et aux rapports organiques des fonctions. Dans l'esprit de la philosophie indépendante que nous avons adoptée, nous embrassons tous les faits, toutes les manières d'agir des forces, en admettant ces divers *processus* d'augmentation.

La plupart des débilitans agissent d'une manière générale ; les exercices violens du corps et de l'esprit épuisent les forces de tout le système, produisent les maladies asthéniques de tous les organes. Quand un individu est fatigué, il l'est par tous ses organes ; son cerveau, son estomac partagent également cet état. Les excès vénériens portent sur tous les organes ; ils ne se bornent pas seulement à débilitier ceux de la génération. Que dirai-je de ces poisons délétères qui détruisent les forces de tout le système à la fois et avec une ra-

pidité inconcevable ? Les faits de ce dernier ordre ne démontrent-ils pas cette unité des forces ? L'impression délétère et débilitante est faite sur un point, et au même instant elle retentit dans toute la machine à la fois. Car on ne peut pas admettre que le poison, souvent pris en si petite quantité, atteigne directement chaque molécule vivante, et ne tue même qu'en agissant immédiatement sur les organes majeurs. L'impression d'un froid humide qui n'affecte que la peau pénètre l'économie entière, et va modifier jusqu'aux os et au système lymphatique. Il en est de même de la privation de la lumière, de la chaleur, d'une nourriture ou d'une boisson excitante. Tel individu ne peut pas penser quand son cerveau n'est pas excité par l'action du café sur son estomac. Cette vérité de la généralité des impressions est si frappante que l'on peut contester qu'une impression soit jamais circonscrite sur le point qui la souffre immédiatement; elle s'étend plus ou moins au loin, selon la force ou selon les rapports sympathiques de la partie; plus énergique, elle doit envelopper tout le système. Sur cette vérité prise exclusivement repose le brownisme: tant il est vrai que les Systématicques n'ont fait que déchirer la vérité et en recevoir une seule portion. Puisque l'exercice d'une partie appelle sur celle-ci les forces de toutes les autres, comme le dit M. Broussais, les forces de tous les organes se correspondent donc; elles ne sont

pas concentrées dans un point, comme les forces mortes; elles sont soumises à une loi d'unité.

Les diathèses, considérées sous leur véritable point de vue, démontrent encore que le système entier est susceptible d'une modification générale. L'examen attentif de l'organisation générale d'un individu disposé aux scrophules, à la goutte, etc., prouve que tout le système est pénétré d'une modification organique et vitale identique, dont les actes sont souvent erratiques, et se reproduisent sur d'autres points si on les empêche de se réaliser sur certains. M. Broussais explique les diathèses par la répétition d'action d'un point primitivement affecté; mais cette hypothèse est insoutenable, et montre le faible de tout le système de la localisation exclusive des maladies.

Toute la thérapeutique repose presque en entier sur cette correspondance des forces. Nous n'appliquons nos moyens que sur des surfaces très-circonscrites, sur la peau ou sur l'estomac; eh bien! ils agissent sur tout le système, et souvent ils vont chercher l'organe le plus éloigné de leur action immédiate, relèvent ou diminuent ses forces.

Cette erreur de M. Broussais tient à une autre que nous avons déjà signalée. Il ne considère les forces que sous l'expression rétrécie d'*irritation* ou d'*abirritation*; il les regarde comme inhérentes aux tissus, comme circonscrites dans les tissus; et, d'après des conceptions grossières et anatomi-

ques, ils les prend comme une chose matérielle ; susceptible d'accumulation dans un point ou de dispersion. Il a cru que les propriétés vitales pouvaient être représentées par une somme déterminée, ou mieux encore par un fluide en quantité positive, susceptible de s'accumuler sur certains points et de diminuer sur d'autres. Il n'a pas vu que les forces de tous les organes constituaient une force unique, force vive, réelle, positive, qui pouvait être modifiée dans l'ensemble ; qu'elle était capable d'augmentation et de diminution *in toto* dans son énergie radicale, dans sa manière d'agir, et non pas par simple accumulation sur un point ou par déviation, comme une quantité matérielle toujours la même. En un mot, trop souvent les physiologistes n'ont pas étudié les forces vitales en elles-mêmes, dans les faits médicaux, dans les modifications qui leur sont particulières ; ils les ont considérées sous quelques points de vue superficiels, et dans des analogies précaires et préconçues, avec des propriétés mortes qui n'ont aucun rapport avec elles, et qui ne pouvaient en avoir que dans les idées anatomiques et physiques dont ils étaient préoccupés. En effet, les propriétés mortes ne sont pas susceptibles d'augmentation ou de diminution dans leur énergie, la masse restant la même ; elles ne sont ni actives ni spontanées ; elles sont passives ; on ne peut les augmenter qu'en ajoutant à la masse. Ces auteurs ont considéré la

chose en anatomistes, en naturalistes et non en médecins; ils n'ont pas connu l'homme vivant, mais le cadavre et les actions les plus extérieures de la vie.

Brown a commis la même erreur; et, quoiqu'il se soit embarrassé dans une métaphysique abstraite qui semble le séparer, du moins par le langage, des médecins matérialistes dont il vient d'être question, il a considéré la force vitale, ou pour mieux dire son incitabilité, qui n'est que l'expression très-imparfaite d'un de ses actes, comme une chose matérielle qui s'épuisait toujours par son emploi et s'accumulait par son repos: double erreur contraire à un ordre de faits incontestables qui prouve que l'exercice l'augmente et que le repos trop prolongé l'épuise plus sûrement que l'activité même. Tout métaphysicien qu'était Brown, il était disciple de Cullen, qui l'était lui-même de Boerhaave: généalogie précieuse du dynamisme qui indique tous les vices dont il est frappé. Remarquons que c'est sur cette erreur que repose tout le système pathologique de M. Broussais, et entre autre la localisation des maladies; je dirai même que ce principe est le fondement de presque toutes les doctrines modernes. Que l'on y fasse bien attention, et que l'on discute enfin avec franchise ce point de doctrine. Il n'est point question ici d'un principe vital substantiel, ni des intérêts d'aucune autre hypo-

thèse. Il s'agit seulement de savoir si les forces vitales de tous les organes ne se correspondent pas entr'elles, si elles ne forment pas un système susceptible de force ou de faiblesse dans cette unité même; il s'agit de savoir si ce dogme ne correspond pas à un ordre de faits incontestables, et si l'on peut l'écarter impunément de la science, soit physiologique soit pathologique.

« La santé, dit M. Broussais, § LXII, p. 17, ne s'altère jamais spontanément, mais toujours parce que les stimulans extérieurs destinés à entretenir les fonctions ont cumulé l'excitation dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie, ou parce que l'économie a été stimulée d'une manière qui *répugne* à l'exercice des lois vitales; car il existe des rapports entre les modificateurs extérieurs et l'ensemble ou les différentes parties de l'organisme, tels que les uns *plaisent*, les autres *répugnent* aux lois vitales; et ces derniers sont les poisons ». Je désirerais savoir ce que M. Broussais entend par ces agens qui *répugnent* aux lois vitales, expression singulière, qu'il répète souvent, et qui est abstraite, métaphysique et presque stalthicune; du moins est-il sûr que les animistes les plus renforcés ne la désavoueraient pas. Il semble que M. Broussais, en Brownien conséquent, n'ose pas admettre franchement un état morbide particulier autre que la force et la faiblesse.

Cependant M. Broussais reconnaît trois sortes de lésion des propriétés vitales : 1^o l'augmentation ; 2^o la diminution de l'excitation ; 3^o la modification vicieuse. M. Bégin n'a pas pu contester cette dernière espèce de dérangement, quoiqu'il soit presque tenté d'admettre la célèbre dichotomie de Brown ; mais il est forcé d'ajouter ce qui suit (1) : « Il existe cependant des faits qui ne permettent pas de recevoir le système de Brown sans une extrême réserve. On peut encore douter si ces idées de plus ou de moins, dont la simplicité séduit, que l'esprit retient avec tant de facilité, et dont le médecin se sert avec tant d'assurance au lit des malades ; si ces idées, dis-je, sont conformes à la marche de la nature. L'axiôme du médecin écosais ne saurait être admis avec trop de circonspection ; et ce n'est pas *sans effroi* que l'on voit toutes les maladies réduites à deux classes, la matière médicale à deux genres de médicaments, la thérapeutique générale à deux indications curatives. Ce système *favorise trop l'ignorance et l'arbitraire* pour ne pas fixer l'attention des médecins prudents et instruits. *On ne peut concevoir*, il le faut avouer, quelle serait la nature des altérations vitales qui ne consisteraient pas dans l'affaiblissement ou dans l'exaltation des forces ; mais ce motif ne suffit pas pour les rejeter si des observa-

(1) Ouvrage cité, pag. 129.

tions exactes attestent leur existence. Ce rapport de plus ou de moins n'est pas le seul qui puisse avoir lieu, soit entre les corps, soit entre les qualités, soit entre les actions qu'ils exécutent. Ne semble-t-il pas, par exemple, que l'irritation syphilitique, qui a le même siège que les écrouelles, diffère de celles-ci autrement que par le degré? Les diverses espèces de dartres, bien que fixées sur le même ordre de vaisseaux, présentent cependant des différences spéciales que n'explique pas la diversité de la violence de l'irritation. Observons toutefois qu'à mesure que la physiologie pathologique se perfectionne, que l'on étudie avec plus d'attention les tissus malades, que l'on tient plus de compte des modifications que les âges, les sexes, etc., entraînent dans les phénomènes morbides, on voit diminuer, à raison de ces progrès, le nombre des maladies qu'il faut attribuer à des lésions différentes de l'affaiblissement ou de l'augmentation de la vitalité des organes. Le temps viendra peut-être où la dichotomie du médecin écossais sera démontrée comme étant exacte dans tous les cas; mais jusqu'ici l'évidence ne paraît pas complète; de nouvelles recherches, des observations ultérieures sont encore nécessaires afin d'éclairer ce point de doctrine. Le doute, disaient Bacon et Descartes, est l'école de la vérité. »

— Est-il bien sûr que le temps amènera cette

époque que promet prophétiquement M. Bégin? La proposition inverse n'est-elle pas plus probable? Ne peut-on pas présumer en effet avec plus de raison que plus on étudiera les maladies, plus on reconnaîtra qu'elles se distinguent les unes des autres; que la force ou la faiblesse ne sont que des analogies générales, accidentelles, qui ne spécifient le plus souvent aucune d'elles, et qui sont loin d'embrasser toutes leurs circonstances caractéristiques? Ce ne sont que des formes générales qui ne décident pas les détails particuliers, et, en d'autres termes, l'essence, la nature de la maladie. Plus la chimie s'est perfectionnée, plus elle a admis de corps différens, et déjà ses richesses en ce genre commencent à l'embarrasser. La nature ne fait que des individus, que des espèces; nos divisions en genres, en ordres et en classes ne sont que des classifications artificielles, que des moyens d'étude et non pas des moyens de vérité; elles sont même des instrumens d'erreurs, en établissant des analogies fausses ou superficielles qui nous empêchent d'étudier les objets ou qui les dénaturent. Je vais hasarder ici une opinion qui scandalisera les systématiques, peut-être même les philosophes les plus sévères. Tous ont prétendu que plus la science sera perfectionnée, plus elle tendra à l'unité; tous ont dirigé leurs travaux dans ce sens. Je pense, au contraire, que plus une science fera de pro-

grès, et plus elle multipliera ses principes ; plus elle connaîtra, plus elle analysera, divisera, et plus elle s'approchera de l'individualité des choses, et se mettra en opposition avec la nature de notre espèce, qui tend à l'unité pour soutenir sa faiblesse. C'est ce que prouve l'analogie prise de l'état actuel de nos sciences les plus avancées. Mais pour ne pas nous enfoncer de part et d'autre dans l'avenir, est-il permis d'arranger la science contrairement à son état actuel, et sur des espérances ou sur des illusions ? Ce doute philosophique, que M. Bégin exalte tant, ne doit servir les intérêts d'aucune hypothèse.

Je demande maintenant pourquoi M. Broussais n'a-t-il jamais tenu compte, dans les détails de sa doctrine, de ces modifications particulières dont il a entrevu quelquefois l'existence, et qu'il a consacrées dans le tableau général des modes de la maladie, pour ne plus y revenir ? Pourquoi ne fait-il mention que des altérations en plus et en moins ? Pourquoi même ne se borne-t-il qu'à la première modification ? Dans tout cela, il n'y a pas, si j'ose le dire, de la franchise logique. Développons l'idée de la spécificité des maladies, idée que M. Broussais n'a pas osé approfondir et qui détruit son système de fond en comble, comme celui de bien d'autres auteurs, et entre autres celui de tous les médecins dynamistes.

Il me semble que dans la plupart des maladies il

y a, outre l'état général des forces, une modification particulière. Par exemple, dans l'inflammation, à laquelle la nouvelle doctrine paraît si bien s'adapter, il me paraît qu'il y a autre chose qu'excitation des propriétés vitales physiologiques. Il n'y a pas seulement, comme on le répète tous les jours, simple augmentation de la contractilité et de la sensibilité; mais la sensibilité y est modifiée d'une certaine manière; la douleur, quoi qu'on en dise, n'est pas l'augmentation de la sensibilité, c'est un autre mode. Ce n'est que par des vues subtiles qu'on a dit que le plaisir trop vif se transmuait en douleur, pour prouver ridiculement l'identité de l'un et de l'autre. Les forces motrices y sont autrement dirigées que dans l'état naturel; elles sont convergentes vers un point. La nutrition de l'organe est toute autre, et donne naissance à des produits qu'on ne retrouve pas dans l'état physiologique. Le pus, qui est le résultat, le but de tout cet appareil de phénomènes, ne ressemble en rien aux sécrétions ordinaires. Ne pourrait-on pas considérer une inflammation comme une fonction propre des organes vivans, sous telles conditions données, qui a pour but d'éliminer un corps primitivement étranger au système vivant ou devenu tel, de rétablir la continuité naturelle des parties, etc.? Une inflammation ne serait donc pas une exaltation désordonnée et sans but de l'action organique; elle serait pour le

moins une fonction propre, comme l'est la sécrétion d'un liquide quelconque qui présente des caractères tranchans, la bile, la semence, etc.

Que dirai-je des inflammations auxquelles tous les auteurs ont accordé le nom de *spécifiques*, telles que les inflammations variolique, vaccinale, rubéolique, psorique, dartreuse, syphilitique, scrophuleuse, cancéreuse, gangréneuse, rhumatismale, arthritique? Il me serait facile de prouver que, dans tous ces cas d'inflammation, il y a quelque chose de distinct et de particulier. Et observez bien que la différence ne dépend pas du siège de la maladie, mais de sa forme particulière : les mêmes organes sont sujets à des inflammations différentes. Mais, dira-t-on, cette spécificité est inconnue dans sa nature ; peu importe, si elle existe ; nous ne la recevons pas pour l'expliquer ; mais nous l'admettons comme un fait qu'il ne nous est pas permis d'écarter sous le prétexte ridicule qu'il ne se plie pas à nos conceptions. Elle n'a aucun rapport, ajoute-t-on, avec l'indication thérapeutique ; on ne fait jamais qu'affaiblir ou augmenter les forces. Mais c'est cela même qui est en question ; souvent même il est évident pour certains cas que cela est faux. Quand nous opposons la vaccine à la variole, nous trouvons un remède contre la spécificité de cette contagion ; il en est à-peu-près de même du soufre contre la gale, du mercure dans la vérole. Bien

plus, un remède qui paraît augmenter l'inflammation en général détruit l'inflammation spécifique : tel est le mercure, qui certainement est un irritant. On subtilisera tant qu'on voudra sur ces faits, ils sont toujours là avec l'interprétation que tous les bons auteurs en ont tirée. M. Broussais parle souvent d'une irritation *perturbatrice* ; il va même jusqu'à créer une irritation *médicamenteuse*, par une véritable ontologie. Mais qu'est-ce que tout cela si ce n'est une irritation propre, spécifique, une modification particulière autre que l'augmentation ou la diminution des forces ?

Parlerai-je des fièvres ? N'est-il pas évident qu'elles ont quelque chose de particulier, un *facies propria*, qui sert à les reconnaître, et qui a été le fondement de toutes les divisions nosologiques, bonnes ou mauvaises. Les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et malignes se distingueront toujours les unes des autres ; et toutes les explications ne les feront point passer pour des différens degrés du même état. La fièvre intermittente produite par les gaz des marais ne connaît-elle pas une cause particulière ? et plus généralement toute fièvre intermittente n'a-t-elle pas quelque chose de propre qui la distingue de toutes les fièvres continues ? La fièvre jaune, le typhus des camps, la peste d'Orient, ne reconnaissent-ils point des différences spécifiques ? N'est-il pas évident que les miasmes

qui les déterminent ne peuvent pas être confondus avec les stimulans ou les débilitans en général ; qu'ils se distinguent de ceux-ci par des effets particuliers, comme ils se séparent les uns des autres par les mêmes circonstances ; qu'il y a dans chacun d'eux quelque chose de particulier, une modification propre de la sensibilité ?

Il en est encore de même des névroses ; elles ne peuvent pas se ranger toutes, comme on le fait trop souvent, sous la simple idée de l'augmentation ou de la diminution des propriétés de relation. La convulsion, le spasme ne sont pas l'augmentation de la contractilité ordinaire ; ce sont des modes distincts de l'état naturel et les uns des autres. L'épilepsie ne ressemble nullement à la convulsion. Que dirai-je quand la névrose est produite par un poison spécifique, comme par le virus de la rage ? Ne pouvons-nous pas retrouver la même vérité dans l'ordre des cachexies ? le cancer, la diathèse scrophuleuse, l'éléphantiasis, le scorbut ne reconnaissent-ils pas des modifications propres de la vie ? M. Broussais ne l'admet-il pas pour ce dernier ? et pourquoi circonscrire cette modification de la vie dans un aussi étroit domaine ?

Si nous étudions avec quelque profondeur les différences sensibles que présente l'action de chaque organe dans l'état physiologique, nous nous convaincrions que, dans chacun d'eux, la vie prend une forme particulière qui ne diffère pas

seulement par le degré de celle de toutes les autres. Ainsi la bile est un liquide spécifique qui suppose que le foie est animé d'une force propre, distincte de celle qui préside à la formation de la semence. Tous les physiologistes ont été forcés d'admettre cette vie propre des organes (Blumenbach).

Si nous considérons l'action de tous les agents naturels qui modifient l'homme soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, nous verrons que l'on n'est guère autorisé à ranger cette action, d'une manière exclusive et absolue, sous l'idée générale, vague et indéterminée d'une simple augmentation ou diminution des forces. Chacun d'eux nous modifie d'une manière particulière. Quel rapport y a-t-il entre la débilitation que produit le froid, et celle que produisent l'humide, la chaleur excessive, l'abus du repos, une nourriture malsaine? Quelle différence tranchante n'existe-t-il pas entre les moyens toniques! Il faut donc admettre que tous les agents modifient d'une manière propre la sensibilité organique, comme ils donnent des impressions propres au goût, comme plus généralement ils modifient spécifiquement la sensibilité animale. Pourrait-on concevoir toutes les sensations sous l'idée d'augmentation ou de diminution de la sensibilité; et quelle conception en aurait-on? Il en est de même des impressions faites sur la sensibilité organique:

celle-ci est susceptible d'autant de modifications; mais comme elles sont plus difficiles à constater, on les a méconnues.

Si notre étiologie des maladies est encore si imparfaite; si l'on peut affirmer qu'elle est toute entière à refaire, c'est, selon nous, parce que l'on a considéré sous des divisions trop vagues et excessivement incomplètes les causes des maladies. Si nos traités de thérapeutique sont si pauvres, si au-dessous même de l'état actuel de la médecine pratique, ne m'est-il pas permis d'en accuser la même cause? Des vues de ce genre me paraissent être de la plus haute importance; elles ébranlent jusque dans ses fondemens le dynamisme qui pèse depuis si long-temps sur l'univers médical. Elles tendent à faire penser que ce système n'est qu'une doctrine très-incomplète de l'homme vivant, qu'elle n'est qu'un essai de la théorie naissante, qu'un rêve brillant de l'enfance de la science, qui, dans son ignorance novice, a cru embrasser la totalité des effets. Je n'affirme rien sur tout cela, mais je livre ces idées à la méditation des médecins penseurs et doués d'un esprit hardi et indépendant.

Mais pour recevoir des idées analogues à celles que nous venons d'indiquer, il faut considérer la vie sous un point de vue plus large que celui qui a été admis par M. Broussais. Il ne faut pas la considérer comme circonscrite dans une simple

irritation désordonnée, dans une oscillation de la fibre sous un stimulus irritant, qui en effet ne peut elle-même être prise que sous le point de vue rétréci d'augmentation et de diminution; mais il faut, je le répète, la regarder comme une force vive, susceptible d'augmentation ou de diminution, d'énergie intérieure et d'action extérieure, de réaction et d'impuissance, de sommeil et de réveil; il faut la regarder surtout comme ayant une énergie par elle-même, indépendamment des causes extérieures, qui ne font que la mettre en jeu; il faut enfin admettre qu'elle est susceptible de prendre des modifications infinies, soit spontanément, soit sous les agens extérieurs.

M. Broussais a confondu, sous le nom d'irritation, des états morbides qui ne sont nullement identiques, et sur cette confusion, il fait reposer tout son système pathologique et toutes les indications thérapeutiques. Il ne distingue l'irritation que par le siège différent qu'elle occupe; et selon qu'elle porte spécialement sur les vaisseaux sanguins, les nerfs ou les vaisseaux lymphatiques, il admet trois sortes d'irritations, qui constituent presque toutes les maladies, et qui ne sont elles-mêmes que des formes du même mode. Ces irritations contre-indiquent, selon lui, dans tous les cas, les agens irritans, et exigent, pour être combattues, l'emploi des mêmes moyens: ce sont les anti-phlogistiques, et notamment les sangsues.

Je ferai d'abord observer que ces distinctions de maladies sont d'une subtilité que l'esprit peut à peine saisir, et que presque toujours elles sont impossibles à établir et purement nominales. Les nerfs, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, considérés dans leurs dernières divisions, sont d'une ténuité que rien ne peut représenter; ils se confondent dans tous les sens, et constituent par leur mélange, ou plutôt par leur confusion, la trame de nos organes. Est-il possible de distinguer les irritations par le siège du système primitif qu'elles affectent? Est-il possible qu'une cause irritante ne porte que sur un seul d'entre eux? Peut-on admettre avec M. Bégin (1) que chaque médicament, par exemple, n'agit spécialement que sur un des tissus élémentaires d'un organe, lorsque d'ailleurs on les suppose animés de forces identiques (irritabilité) et qui ne peuvent être distinguées que par le degré? Ce ne serait que dans les maladies de leurs grandes divisions que ces systèmes organiques pourraient être distingués; mais le tissu même des parties présente une confusion inextricable dans les éléments de leur organisation.

Il me paraît que, d'après ces faits, il faut admettre les distinctions suivantes dans l'irritation.

1°. Je distingue une simple irritation des par-

(1) Ouvrage cité, pag. 127.

ties qui ne dégénère jamais en inflammation, et qui contre-indique l'emploi des sangsues. Car une partie vivante peut augmenter son action sans qu'il y ait précisément phlogose. La simple augmentation d'une sécrétion n'est point une inflammation, à moins qu'on ne veuille dénaturer toutes les idées. Le système sanguin peut être exalté dans son action, dans la fièvre inflammatoire, sans constituer une véritable inflammation. On a abusé des analogies quand, d'après des idées systématiques, on a confondu ces deux états. Dans l'excitation produite par un violent exercice, par une émotion morale, par l'action des stimulus de toute espèce, il n'y a pas toujours inflammation. Ce rapprochement forcé tient à l'entraînement de l'esprit de déduction, qui peut réunir les objets les plus disparates dans quelques analogies superficielles, en écartant d'ailleurs l'ensemble des caractères distinctifs; il tient à l'idée théorique que l'on s'est faite de l'inflammation, où l'on ne voit à tort qu'une simple exaltation des propriétés vitales. M. Broussais croit que, dans tous ces cas, il n'y a qu'un léger degré d'inflammation; mais c'est cela même que je conteste, surtout si, à la faveur de ce rapprochement, on soumet les deux états morbides à un même traitement; si l'on prodigue les sangsues, comme le fait M. Broussais. Je ne veux point que l'on se serve de ces analogies éloignées et incomplètes comme d'une

espèce de ruse systématique pour nous conduire aux écarts de pathologie et de thérapeutique les plus contraires aux faits. Il est incontestable que, dans ce cas, l'éloignement de toute cause irritante, le repos, une diète sévère, les délayans, sont préférables aux sangsues.

2°. Je reconnais l'inflammation, soit érysipélateuse, soit phlegmoneuse, sur lesquelles je n'ai rien à ajouter aux excellentes idées de M. Broussais; je dois seulement les resserrer dans des limites plus étroites.

3°. L'augmentation des forces motrices et leur direction vicieuse, qui constituent une fluxion, n'est point encore une inflammation : c'est un mode distinct de la vie, et que la médecine doit considérer à part. Sans doute que la fluxion active se rapproche sous quelques rapports de l'inflammation; mais elle s'en écarte sous beaucoup d'autres. Elle a des phénomènes particuliers, une nature propre; et enfin, ce qu'il y a de décisif pour le praticien, elle exige un traitement différent : les révulsifs et les dérivatifs, c'est-à-dire les moyens qui appellent ailleurs le travail qui constitue la maladie. N'est-il pas contraire à la saine logique et à l'observation des faits d'admettre que les hémorrhagies actives dépendent d'une inflammation de l'organe? La matrice s'enflamme-t-elle tous les mois quand elle fournit ses écoulemens périodiques, qui ont lieu le plus souvent sans le moindre

désordre, et qui assurent la santé, loin de la troubler ? Dans une hémorrhagie nasale, reconnaît-on l'inflammation de la muqueuse ? Cette inflammation serait bien passagère, puisqu'elle ne durerait que quelques instans. Parce qu'il y a quelquefois un peu de douleur dans l'organe, prurit, ou encore même sentiment de pesanteur par le sang qui l'accable, dira-t-on qu'il y a inflammation ? On ne pourrait abuser davantage des analogies qui peuvent exister entre les choses. On connaît le tour de force par lequel un peintre prouvait l'identité de la figure la plus belle avec la plus laide, et celui par lequel Lavater a rapproché la figure de l'homme de celle d'un oiseau, en ménageant les intermédiaires.

4°. L'irritation nerveuse doit être distinguée de l'irritation phlogistique. Elles ont sans doute des analogies, mais aussi une sorte d'incompatibilité. Que de fois n'arrive-t-il pas qu'un organe est frappé d'irritation nerveuse, de douleurs vives, sans qu'il y ait inflammation ! Il est reconnu même par l'expérience de tous les praticiens, que les évacuations sanguines ne conviennent pas dans les névroses, qu'elles ne font que les augmenter. Les narcotiques, les anti-spasmodiques, dont on ne peut contester l'action directe, sont tous des irritans.

5°. Le travail d'excitation qui préside à la nutrition vicieuse a bien quelque analogie éloignée

avec l'inflammation ; mais il s'en sépare sous beaucoup de rapports.

Si maintenant nous ajoutons qu'il est une foule d'agens qui produisent des irritations spécifiques soit fluxionnaires, soit phlogistiques, soit nerveuses, soit de nutrition des tissus, pourrions-nous confondre tous ces états morbides, et ne leur opposer qu'un seul et même traitement ? Il est évident que M. Broussais a fait du mot *irritation* une abstraction, et une abstraction purement idéale, dont il a écarté toutes les modifications particulières constatées par les faits qu'il n'a nullement consultés. Qu'en un mot, il est tombé lui-même, et plus que tout autre, dans cette *ontologie* qu'il reproche aux médecins de tous les siècles. Toute sa pathologie s'appuie sur des combinaisons de mots ; il joue avec des jetons sans gagner à ce jeu des vérités nouvelles. Tout son système repose d'une part sur l'abstraction idéale de l'irritation, et de l'autre sur cette autre abstraction non moins chimérique, que l'irritation n'est qu'une exaltation des propriétés vitales ; il conclut de là que tous les modes d'exaltation sont identiques. C'est avec ces idées vagues, abstraites, qu'il fait d'imagination tout le système médical, qui, dans la réalité et considéré d'après les faits, embrasse tant de modifications différentes de la vie. J'ai dit que ces abstractions de M. Broussais étaient idéales, pour les distinguer de celles qui sont

réelles et tirées des faits. On confond tous les jours ces deux sortes d'abstractions : les unes sont des sources fécondes d'erreurs, les autres élèvent l'étude des faits particuliers à la hauteur d'une science.

Nous avons examiné les diverses modifications des forces ; nous allons nous occuper de leur diminution ou de la faiblesse. M. Broussais semble presque n'avoir pas cru à cette modification de la vie, ou ne la considérer que sous un point de vue borné et inexact. Quoique M. Bégin prétende qu'il a eu seulement le tort de ne pas donner aux *abirritations* des organes tous les développemens désirables, il est incontestable que, par le fait, et, ce qui est encore plus décisif, par une suite nécessaire de ses idées positives sur la nature de la plupart des maladies, il a restreint le nombre des affections asthéniques bien au-dessous de l'observation, ou, pour mieux dire, l'a presque réduit à rien. M. Bégin, après avoir excusé si mal M. Broussais, déclare lui-même (1), avec cet esprit de vérité ou plutôt de contradiction qui est propre à tous les systématiques, que lorsqu'on étudie les faits, lorsqu'on observe un grand nombre de maladies, et que l'on remonte ainsi à la source de nos connaissances, on acquiert en peu de temps la conviction la plus complète que les irritations con-

(1) Ouvrage cité, pag. 133.

stituent à *elles seules* le domaine *presque entier* de la pathologie. Pour nous, nous pensons qu'il n'est pas facile de décider une question posée d'une manière aussi générale; mais nous osons affirmer que ce n'est que d'après des vues hypothétiques et par des préventions marquées, que l'on déclare que presque toutes les maladies sont sthéniques ou asthéniques. Celui qui étudie la nature vivante en elle-même, et non pas dans ses idées, peut se convaincre que ces deux grandes modifications sont très-fréquentes, sans pouvoir toutefois établir entre elles une proportion numérique qui doit varier d'ailleurs selon les siècles, les âges, les sexes, les constitutions régnantes, selon les progrès de la civilisation et les gouvernemens, et, en un mot, selon toutes les circonstances propres à impressionner l'homme vivant. Les raisonnemens sur lesquels s'appuie M. Bégin sont aussi ingénieux qu'erronés. L'examen approfondi des causes des maladies donne un résultat bien différent de celui qu'il présente. En effet, on ne peut pas nier qu'il n'existe un très-grand nombre de causes propres à affaiblir la constitution; que les excès et les chagrins de tous les genres, résultats d'une civilisation avancée, ne soient des causes très-puissantes et très-étendues de maladie par faiblesse; que le très-grand nombre des professions sédentaires ne les favorise, et que la misère qui frappe tant d'individus ne les déve-

loppe. On ne peut contester enfin que beaucoup d'individus n'aient une constitution débile.

Ce qui a porté surtout M. Broussais à nier ou à réduire presque à rien les maladies asthéniques, c'est qu'il ne peut guère les concevoir dans sa doctrine de la vie. Quand on se représente celle-ci comme une simple irritation, on ne peut se faire d'autre idée de la faiblesse que celle de l'absence de cette irritation même. Cette *abirritation* est un état purement négatif qui ne peut avoir aucune influence sur les autres organes, et de là sont venues ces opinions singulières et si contraires à la saine physiologie, émises par M. Broussais ; savoir : 1° que la faiblesse ne constitue jamais un état de maladie, mais une simple disposition à la maladie, en favorisant la concentration des forces sur un point, et par conséquent leur exaltation ou l'inflammation dans ce point même ; 2° que la faiblesse d'un organe ne se communique jamais aux autres par sympathie. Il est curieux de voir MM. Broussais et Boisseau agiter gravement cette question, qu'il est impossible d'imaginer dans toute autre philosophie que dans la leur. (*Voy. Journ. univ. des Sc. méd.*, t. VII, p. 15.)

« Toutes les lésions sympathiques, dit M. Bégin (1), sont produites par le système nerveux ; et il est impossible qu'elles soient provoquées

(1) Ouvrage cité, pag. 147.

autrement que par l'influence d'un organe qui est lui-même primitivement irrité. Ainsi, par exemple, l'estomac peut être dans un état de débilité sans qu'il en résulte d'effet sympathique immédiat dans l'organisme. Mais alors le viscère fera subir une élaboration incomplète aux aliments, et de cette imperfection de ses fonctions naîtront des phénomènes secondaires plus ou moins graves. L'organe simplement affaibli n'est point douloureux ; il ne saurait par conséquent transmettre aucune excitation aux autres parties. Le physiologiste ne doit plus voir en lui qu'un instrument parasite qui vit aux dépens de l'économie, et dont la masse est inutile ; mais qui n'exerce sur le reste du corps aucune autre influence nuisible que celle qui résulte de la cessation de ses fonctions.»

M. Broussais n'aurait jamais enseigné des opinions aussi paradoxales, s'il avait considéré les forces vitales sous leur véritable point de vue, comme une chose positive, susceptible d'augmentation et de diminution ; il se serait convaincu que chacun de nos organes est animé d'une somme de force déterminée, somme qui peut être augmentée sans l'action des excitans externes ou internes, par l'exercice de leurs fonctions respectives, etc., et dont l'augmentation va se réfléchir sur les autres organes ; il aurait vu que, dans l'économie, il y a des organes principaux, tels que le cerveau, l'estomac, le cœur, qui ont la plus grande in-

fluence sur les forces de toute la machine. Il aurait établi que c'est à cette influence purement dynamique qu'est attaché l'exercice des fonctions de la vie, et l'entretien, la réparation de ses forces, au milieu de tant de causes naturelles ou insolites de leur épuisement ; il aurait appris que lorsqu'un organe majeur cesse ou diminue son action, les autres organes sont privés de cette portion d'influence, et ne sont plus soutenus par elle ; ils perdent même une portion de celle qui leur appartient en propre ; il aurait vu que l'impression de faiblesse, portée sur ces organes majeurs, retentit dans tous les autres ; que les organes sympathisent sous le rapport de la faiblesse et de la diminution des forces, comme sous le rapport de l'excitation et de leur augmentation. Mais pour cela, il ne fallait pas considérer les relations sympathiques sous l'idée rétrécie d'une irritation, mais sous l'idée large et seule exacte d'une communication quelconque d'affection vitale. Il est évident que la faiblesse produit une impression propre ; qu'elle affecte profondément même la sensibilité animale, et donne à la conscience un sentiment particulier. Or, cette impression peut être ressentie par le système nerveux ou par tout le système sensible, si l'on ne veut pas restreindre hypothétiquement celui-ci à une seule forme organique, et se répéter sur différents points de l'économie.

M. Broussais, pénétré toujours de cet esprit de matérialisme qui domine dans toute sa doctrine, n'admet comme cause de débilité que des circonstances purement mécaniques et fonctionnelles. Ainsi, après être convenu avec quelque peine que la *débilité constitue seule quelquefois* la maladie, il se hâte de lui assigner pour cause, on ne sait pourquoi, le défaut de respiration; il insiste encore beaucoup sur la pénurie des aliments, ou sur leur mauvaise qualité. C'est dans le même esprit que M. Bégin explique l'action tonique de l'exercice sur les forces par l'irritation des organes, qui appelle une plus grande quantité de sang et une nutrition plus active, ne tenant nul compte de son action tonique directe ni de l'action énérvante d'un repos prolongé, ou plutôt rejetant l'une et l'autre⁽¹⁾. Tout cela ne s'entend pas, en effet, dans un système mécanique et anatomique de forces. D'après lui, l'exercice devrait modifier la direction des forces, mais non les augmenter; il devrait même toujours les diminuer au profit d'une partie sans doute, mais aux dépens du système entier, c'est-à-dire, qu'en somme, il devrait affaiblir; ce qui n'est nullement vrai d'un exercice modéré. Brown a commis la même erreur en sens inverse; et, toujours d'après ce même esprit de matérialisme, il a cru que tou-

(1) Ouvrage cité, pag. 354.

T. VII. Février 1822.

jours le repos augmentait l'irritabilité, et que l'exercice la diminuait.

M. Broussais convient cependant qu'il y a des modificateurs, parmi les agens externes, qui éteignent la vitalité d'une manière directe; mais il revient bientôt sur ses pas, comme s'il avait trop accordé en disant que la débilité constitue quelquefois la maladie; et, par un raisonnement subtil, il range les maladies *asthéniques* dans l'ordre des affections par *irritation*. Selon lui, les convulsions qui ont lieu dans les hémorrhagies excessives dépendent de l'irritation; ainsi, le froid débilité; mais la puissance vitale excite une irritation qui devient la maladie principale et fournit seule l'indication. Ainsi les miasmes provenant de la décomposition des corps animaux et végétaux, ceux qui développent le typhus, la fièvre jaune, la peste, déterminent la débilité d'une manière directe; mais la nature, en réagissant, produit la fièvre; et celle-ci, selon lui, indique seule les traitemens. Ainsi l'asphyxie, qui dépend de l'aspiration des gaz dits délétères est une *abirritation*; mais lorsqu'elle est dissipée, il reste toujours une *irritation* dans les principaux viscères. La débilité qui succède aux passions dites passives, telles que la terreur, etc., suppose toujours une irritation des principaux viscères, qui devient ensuite la maladie principale (page 115).

M. Broussais rappelle ici quelques faits qui sont

vrais, mais qu'il exagère singulièrement et qu'il considère toujours d'une manière trop absolue. Je veux que les convulsions qui ont lieu dans les hémorrhagies excessives dépendent d'une concentration des forces ; mais il n'en est pas moins vrai que la cause primitive et l'effet secondaire de cette aberration des forces est la faiblesse ; que l'indication la plus pressante est de nourrir et de fortifier ; que penser à toute autre indication, c'est ne s'arrêter qu'à un accessoire et oublier l'essentiel ; c'est se livrer à des subtilités puériles et à une thérapeutique incurtrière. Je veux que, dans certains cas, la réaction que le froid détermine soit assez vive pour mériter de l'attention ; mais il faut toujours tenir compte de la faiblesse ; il faut, par un calcul sévère et surtout dénué de toute prévention, constater quel est l'élément prédominant de la débilité ou de la réaction et ses conséquences. Je veux que dans le typhus la réaction fébrile, les inflammations locales, jouent un rôle plus ou moins marqué ; j'accorde que souvent on les a méconnues ; mais faut-il oublier la faiblesse, que l'on a déclaré être l'effet direct du miasme et constituer la maladie : car la réaction, loin d'être la maladie, en est le remède naturel ? C'est sur ces raisonnemens, dignes de toutes les arguties scolastiques, que M. Broussais fait reposer son système, et, ce qui est plus dangereux, sa thérapeutique. S'il avait

dit que les cas de ce genre exigent une analyse sévère et difficile, il aurait proclamé une vérité importante ; mais avec cette méthode sage on ne fait pas de système, on les détruit tous.

Une vérité que M. Broussais a méconnue et devait méconnaître, d'après ses principes de physiologie, c'est que l'irritabilité peut s'accroître et coexister avec la faiblesse dans le même organe. Développons cette proposition, qui a été négligée dans le dynamisme moderne, et qui a été la source de tant d'erreurs pathologiques et thérapeutiques. On conviendra sans doute que lorsque, soit par une hémorrhagie spontanée, soit par une hémorrhagie traumatique, le cœur perd son stimulus naturel, il doit nécessairement s'affaiblir. En effet, ses pulsations frappent plus faiblement le doigt explorateur : eh bien ! cependant elles sont plus fréquentes. Le pouls dans l'agonie, et certes c'est un pouls essentiellement faible, est très-fréquent ; et ce qui détruit toutes les subtilités que l'on pourrait imaginer à cet égard, c'est que de temps en temps il devient intermittent comme pour attester la faiblesse réelle. Les faits de ce genre prouvent que la rapidité des mouvemens n'est pas toujours en rapport direct avec la force radicale, le *robur* d'une partie. Ce qui est vrai pour le cœur l'est également pour tous les autres organes. Les individus les plus faibles, ceux dont les muscles sont le moins prononcés, sont pré-

cisément ceux qui sont les plus sujets aux convulsions. L'on dira que, dans ce cas, il y a prédominance de forces nerveuses ; mais tout prouve que cette irritabilité même est proportionnelle à la faiblesse. Le seul moyen pour guérir est d'augmenter les forces radicales par une nourriture substantielle, par l'exercice graduellement augmenté, et par les toniques les plus puissans. On conçoit comment M. Broussais, n'ayant vu la vie que dans l'irritation, est forcé de prendre l'irritabilité morbide comme l'expression générale de l'augmentation des forces.

Une partie frappée de froid est à la fois engourdie, affaiblie, et présente cependant des traces de réaction ; les douleurs atroces qui signalent la congélation des membres indiquent la combinaison de ces deux ordres de phénomènes. Dans le typhus et dans les fièvres pestilentiellles, je reconnais la même complication, faiblesse et réaction des mêmes parties ; il en est de même dans les inflammations gangréneuses, dans la pustule maligne, par exemple. Si M. Broussais avait eu une idée exacte des forces vitales, il aurait vu qu'il fallait distinguer la réaction qui accompagne tous les états morbides, pourvu que la nature conserve encore quelque énergie, de la maladie elle-même, qui est souvent asthénique. Dans la faim, l'estomac est à la fois affaibli et irrité ; mais si peu de médecins ont tenu compte de cette

combinaison et l'ont suivie dans toute la fécondité de ses applications, que je n'ose faire un crime à M. Broussais de cet oubli. La subtilité qu'il imagine sur ce point de doctrine mérite à peine l'examen. La faiblesse produit souvent des sueurs excessives, des pertes séminales énervantes, des hémorrhagies abondantes, des diarrhées et des leucorrhées interminables. M. Broussais a été forcé, d'après sa manière de considérer l'action vitale, de voir dans tous ces états excès de force : paradoxe inévitable dans ses idées, et cependant ridicule d'après l'observation, et dangereux d'après les résultats.

Il est donc évident qu'il ne faut pas toujours mesurer l'énergie de la force par son action. On exprimera ce dogme comme on voudra ; on recevra ou l'on rejettera la distinction de Barthéz entre les forces agissantes et les forces radicales ; peu importent les dénominations, pourvu que l'on admette un fait qui me paraît incontestable dans l'étude des êtres vivans, qui donne la clef d'une foule de phénomènes morbides et de contradictions apparentes, et sans lequel on ne peut diriger d'une manière rationnelle le traitement d'un très-grand nombre de maladies.

Nous ferons ici une remarque qui a dû naître déjà dans l'esprit de tous ceux qui ont suivi nos discussions, et que nous nous plairons à faire ressortir, parce qu'elle est pour nous de la plus

haute importance. L'on a pu se convaincre que toutes les erreurs pathologiques et thérapeutiques de M. Broussais émanent d'une physiologie inexacte, d'une étude superficielle des forces et de leurs modifications; que ces erreurs fondamentales sont partagées par presque toutes les écoles modernes; l'on voit dès-lors où est le point de la question, et quel doit être le but de nos recherches. Je laisse à penser maintenant, et je le dis en passant, si la nouvelle secte a le droit de se glorifier du titre de *physiologique par excellence*.

F. BÉRARD.

(*La suite au prochain numéro.*)

Séméiologie générale, ou Traité des signes et de leur valeur dans les maladies; par F. DOUBLE, membre de l'Académie royale de Médecine, tome III et dernier. In-8°, 1822.

Il existe dans tous les corps de la nature un rapport constant entre leurs qualités apparentes et leurs qualités occultes. En zoonomie, on juge de l'organisation intérieure d'un animal sur la structure de ses organes extérieurs; en minéralogie, la forme des cristaux révèle la nature des principes dont ils sont composés; au simple aspect d'une plante, un botaniste reconnaît le nombre de ses

feuilles séminales; en un mot, dans toutes les sciences, c'est toujours sur l'extérieur des corps qu'on juge de ce qu'ils sont à l'intérieur. Il en est de même en médecine : les organes placés à la périphérie du corps sont une espèce de glace où viennent se réfléchir les viscères avec toutes leurs nuances de santé ou de maladie. Ce rapport varie sans doute, chez les divers individus, à raison de l'inconstance des sympathies; mais, pour être quelquefois difficile à saisir, il n'en est pas moins réel : il est la base de la séméiotique et de toute la médecine pratique.

Aussi, dès la plus haute antiquité, on a senti la nécessité d'étudier la science des signes; mais, privés des avantages que procurent les ouvertures des cadavres, et contraints de se borner à l'observation des symptômes, les premiers médecins ne purent qu'indiquer les rapports qui existent entre le présent et l'avenir. Telle fut la méthode d'Hippocrate, dont les travaux en séméiotique composent encore la plus grande partie de cette science. Galien, Vallésius, Duret, Fernel, Baglivi, Zimmermann, MM. Broussonnet, Landré-Beauvais, Double, tous les auteurs enfin qui ont écrit sur la séméiotique ont pris Hippocrate pour modèle, et l'ont imité avec plus ou moins de succès.

Mais à l'époque où nous sommes parvenus, il n'est plus permis de se borner à signaler abstractivement les phénomènes extérieurs; il n'est plus

permis d'isoler les symptômes des lésions dont ils émanent ; il ne suffit plus de dire que tel symptôme annonce une maladie longue, grave ou légère ; mais il faut dire : tel symptôme indique telle lésion ; et cette lésion constitue une maladie longue, grave ou légère.

Cette manière d'envisager la séméiotique est conforme aux progrès de la science ; toutefois rendons à nos prédécesseurs la justice qui leur est due : on les accuse d'avoir fait des groupes arbitraires de symptômes, et d'avoir pris des abstractions pour des réalités ; c'est affecter de ne pas les comprendre pour avoir le plaisir de les trouver en défaut. Certainement MM. Double et Landré-Beauvais ne s'abusent pas sur la manière d'être des symptômes ; ils savent tout aussi bien que leurs antagonistes que les symptômes ne sont que les effets d'une lésion de l'organisation. Mais cette lésion étant hors de la portée de nos sens, ils étudient les phénomènes apparens, dans lesquels ils ont, à la vérité, d'autant plus de confiance, qu'ils connaissent mieux les rapports qui lient ces phénomènes avec leur cause productrice. Si cette méthode est incomplète, elle a du moins cet avantage, que ses résultats sont indépendans de tout système, et que toute doctrine qui ne s'accorderait pas avec eux serait entachée d'un vice radical. Je ne sais pas plus dissimuler le mérite que lui supposer des torts imaginaires.

J'apprécie donc les efforts des séméiologistes que je viens de citer ; mais je crois qu'on peut ajouter à leurs travaux , en cherchant à rallier les symptômes aux lésions organiques qui les produisent. Les progrès de la physiologie , et surtout ceux de l'anatomie pathologique , font espérer qu'on ne le tentera pas en vain. Mais avec quelle réserve ne doit-on pas y procéder ! Le but est encore éloigné , et la route est semée d'écueils. Toutes les maladies ne laissent pas dans l'organisation des traces sensibles de leur existence , et les symptômes sympathiques peuvent facilement en imposer pour les symptômes idiopathiques. Quant aux affections qui modifient nos organes d'une manière sensible , il est souvent très-difficile de distinguer la lésion essentielle de celle qui n'est qu'accessoire , la lésion primitive de celle qui n'est que secondaire. Qui n'a pas été frappé de l'embarras où se trouve Morgagni lui-même à cet égard ? Il est plus difficile qu'on ne pense de lire dans les cadavres. Combien de maladies évidemment différentes qui laissent des lésions analogues dans l'organisation ! Comparez , après la mort , une ophthalmie simplement inflammatoire avec une ophthalmie vénérienne , scrophuleuse , scorbutique , dartreuse , etc. , vous n'y verrez aucune différence : oseriez-vous dire pourtant qu'elles sont de même nature ? Des exemples de ce genre sont bien faits pour nous rendre circonspects dans

l'interprétation des lésions cadavériques. N'imitons pas ces esprits superficiels qui, sacrifiant les résultats les plus positifs de l'observation au plaisir de faire triompher un système, mesurent la confiance qu'ils accordent à nos moyens de recherche sur la facilité avec laquelle ils se prêtent aux vains produits de leur imagination.

M. Double a tracé la véritable théorie médicale, en exposant l'art de procéder à l'examen des symptômes pour s'élever, par eux, aux lésions intérieures qui sont les maladies. Il veut d'abord qu'on s'attache aux symptômes qui peuvent faire découvrir l'organe malade. On recherche ensuite ceux qui se rapportent à la cause essentielle de la maladie, celle qui en constitue la nature, et qui détermine le choix des moyens curatifs. C'est surtout dans cette opération, dit M. Double, que consiste le véritable tact médical, puisque c'est par elle que l'on arrive à fixer d'une manière précise le traitement indiqué.

Un autre point, non moins important dans l'examen des symptômes, est de savoir si la maladie est simple ou compliquée. Les complications exercent quelquefois une si grande influence, que c'est par elles qu'il faut commencer le traitement. La complication une fois détruite, il n'est pas rare que la nature se suffise à elle-même. D'accord sur ce point avec M. Clos de Sorèze (*de l'Analyse en médecine, in-4°*), M. Double pense

qu'il est quelquefois convenable d'attaquer celui des deux élémens morbifiques qui est le plus facile à détruire : il eût été plus exact de dire qu'il faut combattre celui qu'on peut vaincre sans aggraver les autres. Il n'est d'exception à cette règle que dans les cas d'un danger imminent ; mais cette importante question de thérapeutique exigerait des développemens qui seraient déplacés en cet endroit.

Enfin, c'est encore par les symptômes qu'on peut connaître l'issue présumable de la maladie, et la somme des dangers ou des espérances qu'elle présente.

Les signes des maladies se divisent donc en diagnostics et pronostics. Ces derniers forment seuls l'objet de cet ouvrage. L'auteur les divise en trois sections, suivant qu'ils sont déduits de l'habitude extérieure du corps, des fonctions et des sécrétions. Ce n'est pas à l'occasion d'un troisième volume qu'il convient de parler de la classification d'un ouvrage, et j'avoue franchement que je m'en réjouis, non par ménagement pour l'auteur, mais parce que je suis convaincu que toutes les classifications sont sujettes à des reproches graves, et qu'il y a peu de différence entre la plus défectueuse et celle qui passe pour être la plus parfaite. Il suffit au lecteur de savoir que le volume dont je vais l'entretenir traite des signes fournis par les sécrétions.

M. Double commence par établir que la structure des glandes est d'un bien faible secours pour expliquer les sécrétions. Il ne faut pas croire pour cela qu'il n'existe un rapport entre ces organes et leurs fonctions ; mais ce rapport , n'étant pas appréciable , est pour nous comme s'il n'était pas. Nous voyons des organes sécréteurs de structure très-différente fournir des produits analogues , tandis qu'il en est d'autres dont les produits sont très-divers , quoique leur composition anatomique paraisse très-rapprochée. Ce n'est donc pas des notions d'anatomie ni de physiologie que la séméiotique peut espérer de grands éclaircissemens sur les signes fournis par les sécrétions.

Elle s'adresserait avec aussi peu de succès à la chimie. Il est cependant bien naturel de penser qu'on doit retrouver dans les produits d'une sécrétion l'état de l'organe qui la remplit ; mais l'observation ne confirme pas toujours les pressentimens de la théorie. M. Double a traité ce sujet un peu longuement peut-être ; mais il devait ces développemens aux hommes qui ne partagent pas son opinion. Il n'a eu qu'à rapporter leurs analyses pour prouver que les résultats en sont aussi variés que les noms des chimistes qui les ont tentées ; en sorte que la chimie elle-même peut douter sur ce point de la certitude de ses propres travaux. Quelle confiance pourrait-elle inspirer à la séméiotique ? Quels que

soient les progrès de la chimie animale, elle aura de grands obstacles à surmonter pour éclairer la séméiotique sur les signes fournis par les sécrétions. M. Double a signalé ces obstacles en homme qui a profondément réfléchi sur son sujet.

« 1°. La nature est si variable dans le produit des sécrétions pendant les maladies, et cependant chacun de ses mouvemens est si important en séméiotique, qu'il faudrait analyser les matières sécrétées dans toutes les périodes et à tous les instans de la même affection.

» 2°. La plus légère circonstance, même accessoire, exerce sur les sécrétions et sur leurs produits une si haute influence, qu'il sera fort difficile de faire, dans un dérangement quelconque des sécrétions, d'un côté la part de la maladie, et de l'autre la part des circonstances, qui, quoique minimales, n'en sont pas moins réelles.

» 3°. Lorsqu'on analyse ces substances, elles ne sont plus sous l'influence de la vie; elles sont sûrement alors autres qu'elles n'étaient dans les organes destinés à les élaborer, à les recevoir et à les contenir jusqu'au moment où elles sont évacuées. Une fois évacuées, voyez avec quelle rapidité elles se décomposent. Leur température, leur consistance, leur couleur, éprouvent de grands et de prompts changemens. Qui nous dit que ces changemens ne développent pas dans leur composition des principes qui n'y étaient pas

auparavant, et que les substances que nos moyens d'analyse nous font reconnaître ne sont pas celles que la décomposition spontanée y a développées, plutôt que celles que la nature y avait primitivement introduites ?

» 4°. La mobilité des substances animales est telle, et leur susceptibilité de destruction si grande, que les moindres réactifs les décomposent, les dénaturent. L'action de l'air, de l'eau, d'une chaleur même assez peu élevée, suffit pour opérer un commencement de destruction dans cette classe de corps, etc. »

La chimie ne nous apprend donc rien ou presque rien sur les signes tirés des sécrétions ; tout ce que nous savons sur ce point, comme sur tant d'autres, nous le devons à l'observation clinique. C'est bien moins en effet par leurs qualités sensibles que par les conditions vitales auxquelles elles se trouvent liées, que les sécrétions deviennent intéressantes aux yeux du médecin : vérité fondamentale dans l'étude de ces fonctions, et que M. Double a développée de la manière la plus claire et la plus satisfaisante. Il a très-bien prouvé que la quantité, la consistance, la couleur, l'odeur d'une sécrétion, ne donnent en général que des indications incertaines. C'est l'état de l'organe sécréteur qui constitue les principaux avantages ou les inconvénients des sécrétions, état dont la nature dispose presque exclusivement,

ou du moins que l'art imite avec tant de peine. Il ne suffit donc pas de produire une sécrétion matériellement semblable à celle que la nature destine à devenir critique, il faut avant tout placer l'organe dans les conditions voulues par la nature. La saignée ne remplace pas toujours une hémorrhagie spontanée, et les purgatifs ne tiennent pas toujours lieu d'une évacuation alvine naturelle.

Il suit de là que les dérangemens d'une sécrétion, ne provenant pas toujours de la même cause, ne peuvent avoir la même valeur. Par exemple, l'augmentation de ses produits est tantôt, l'effet de l'irritation et tantôt l'effet de l'atonie. Cette distinction est facile à faire dans la sueur fébrile et dans la sueur des phthisiques, dans la dysenterie et dans la diarrhée colliquative, dans l'hémoptysie et dans les hémorrhagies scorbutiques. Outre l'excès de force et de faiblesse, M. Double pense avec raison qu'il est d'autres conditions de l'organisation susceptibles de produire le même phénomène. On ne voit pas à quel titre les organes sécréteurs seraient exempts des maladies spécifiques.

Quoi qu'il en soit, toute augmentation de sécrétion n'est pas fâcheuse ; il est au contraire beaucoup de cas où elle est très-utile, en sorte que le malade trouve sa guérison dans l'effet même de la maladie. On demande si les crises entrent dans le plan de la nature, ou si elles sont

le résultat aveugle de la marche ordinaire des maladies. En d'autres termes, les crises sont-elles des *moyens* de solution, ou ne sont-elles que des *signes* de solution? La première de ces opinions était venue d'Hippocrate jusqu'à nous sans rencontrer aucune opposition; ce n'est que dans ces derniers temps que quelques médecins, trop exclusivement dévoués aux doctrines organiques, ont embrassé la seconde proposition. Je l'ai célébrée moi-même dans ma traduction du *Traité de la Maladie scrophuleuse* de Hufeland (1). Des réflexions ultérieures m'ont convaincu qu'il y a de l'exagération de part et d'autre. Il faut distinguer les crises qui sont en rapport de nature avec les maladies d'avec celles qui n'ont pas avec elles la même analogie. Il n'est pas nécessaire de supposer un principe intelligent pour avouer qu'une congestion sanguine à la tête se juge souvent par un épistaxis. La preuve que la nature de l'évacuation est ici toute-puissante, c'est que si, par une cause quelconque, elle vient à s'arrêter trop tôt, la maladie reprend toute sa gravité. Dira-t-on que la suspension même de l'hémorrhagie est une preuve de la persévérance de la congestion? Mais outre que ce n'est là qu'une subtilité, on peut répondre que l'épistaxis produit le même effet dans toutes les périodes de la maladie dont nous

(1) Voyez la note de la pag. 47.

T. VII. Février 1822.

parions. Il en est de même des vomissemens par rapport aux embarras gastriques, des évacuations alvines relativement aux embarras intestinaux, etc. Au lieu que les excrétiions qui n'exercent par elles-mêmes aucune influence sur la terminaison des maladies ne sont considérées comme salutaires, en bonne séméiotique, qu'à une période déterminée de la maladie : or, cette période correspond précisément à la terminaison ordinaire de la maladie. Ainsi, dans l'épidémie de Gottingue, Rœderer et Wagler ont noté, parmi les voies salutaires de solution, des abcès qui se manifestaient toujours aux époques de *coction*, et dans les temps critiques de la maladie. Qui ne sait que les crachats, dans les phlegmasies de la poitrine, n'indiquent une heureuse terminaison que dans la seconde période de ces maladies ?

Les sécrétions offrent tant de difficultés par elles-mêmes, leur étude est si dégoûtante, qu'elles sont généralement la partie faible des traités de séméiotique. Ceux même qui sont assez satisfaisans sous d'autres rapports sont à cet égard d'une affligeante pauvreté. M. Double n'excepte que l'ouvrage de M. Landré-Beauvais, et cette exception honore à la fois son cœur et son discernement. On ne trouve dans les autres que quelques sentences insignifiantes, ou tellement vagues, qu'il est impossible d'en faire une juste

application. La cause de cette imperfection tient à la marche qu'on a suivie dans leur étude. Au lieu de considérer les sécrétions dans l'ensemble des circonstances au milieu desquelles elles se manifestent, les séméiologistes ne les ont étudiées que dans leurs produits. M. Double, je le répète, attache au contraire peu d'importance aux variétés de couleur, de consistance, d'odeur de la matière excrétée ; mais il en met beaucoup à l'état où se trouve l'organe qui l'a fournie. Outre l'organe sécréteur, il examine encore très-attentivement les rapports des sécrétions avec l'ensemble général des forces : c'est un des points fondamentaux de sa doctrine en séméiotique. Quelle que soit la fonction qu'il examine, il a infiniment plus de confiance dans la manière dont elle se fait que dans les propriétés de la matière excrétée. Le chapitre relatif aux crachats est surtout remarquable sous ce rapport. J'ai distingué aussi ceux qui traitent des hémorrhagies, des aphthes et des éruptions cutanées.

Si l'on prend la peine d'examiner comparativement l'ouvrage de M. Double, et particulièrement le troisième volume, on y trouvera un grand nombre de pronostics qu'on chercherait vainement dans les autres traités de séméiotique. Ces pronostics lui ont été fournis par la méditation des faits qu'il a recueillis dans les bons obser-

valeurs et dans sa propre pratique. Il a mis surtout à contribution les histoires d'épidémies, pour lesquelles il paraît avoir une affection particulière. Il pense sans doute que les mêmes faits se reproduisant sur un grand nombre de malades, il est plus facile d'en vérifier l'exactitude et d'en déduire des conclusions solides. L'étude d'une épidémie équivaut, en ce sens, à l'observation d'autant de faits sporadiques que l'épidémie a présenté de malades.

Il ne manque à la Séméiotique de M. Double, pour réunir tous les suffrages, que d'être faite sur un nouveau plan. Il n'a jusqu'ici considéré dans les symptômes que leur valeur abstraite. Il est temps de rapprocher ces symptômes des organes malades, comme dans cette sentence et dans tant d'autres : « L'absence des crachats, dans la pleurésie et la péricapnemonie, est l'indice d'une irritation forte, et par suite l'annonce de la longue durée et de l'intensité de la maladie ». Il n'est pas nécessaire pour cela de toucher au fond de l'ouvrage. Le fond se compose de faits particuliers ou de faits généraux : or, les uns et les autres sont au-dessus des systèmes et des théories; mais il convient quelquefois, dans les sciences, de réformer la langue suivant la manière d'envisager les faits. Quoiqu'aux yeux de la raison ces réformes soient peu importantes en elles-mêmes, elles ont des conséquences si graves qu'il

n'est pas permis de les mépriser. Il est facile, disait Buffon, d'enlever les découvertes et de dépouiller un auteur. Que d'hommes se sont acquis une grande réputation pour avoir présenté les idées des autres sous une forme plus appropriée à l'état de la science au moment où ils écrivaient !

J. B. BOUSQUET.

Traité des Maladies de l'Oreille et de l'Audition ;
par J. M. G. ITARD, médecin de l'Institution
royale des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine, chevalier de la
Légion-d'Honneur. 2 vol. in-8°. Paris, 1821.

DEUXIÈME ARTICLE.

Le second volume contient l'histoire des diverses maladies de l'audition. Ainsi, la dépravation, l'exaltation, et l'abolition plus ou moins complète de ce sens, sont les principaux points que M. Itard a voulu éclairer par ses recherches. Les dépravations de l'audition se présentent sous mille formes bien difficiles à caractériser ; et ses diverses hallucinations sont aussi variées que la sensibilité a de modes différens d'être impressionnée. Les sifflemens, les bombemens, les bourdonnemens que certains malades éprouvent ; les cris ; les voix qu'ils entendent ; enfin toutes les anoma-

lies acoustiques, peuvent être regardés comme de véritables aliénations de ce sens. Il me semble même que ces exemples peuvent donner une idée assez exacte des vésanies qu'on s'est plu si longtemps à traiter comme des questions de métaphysique. Dans les hallucinations de la vue, de l'ouïe, etc., nous reconnaissons qu'un organe, ayant une destination spéciale, un nerf particulier, est devenu le siège de sensations fantastiques, de rêveries sensoriales; et nous cherchons si quelque altération organique, placée à l'origine du nerf ou dans l'appareil qui environne ce sens, a modifié vicieusement le cerveau. Les aliénations mentales me paraissent présenter la même série de phénomènes, et ne différer des aliénations sensoriales que parce que l'affection porte sur les organes de l'intelligence, au lieu d'altérer les organes des sens. Les moyens thérapeutiques conseillés par M. Itard se bornent à des saignées locales, et à des révulsifs plus ou moins directs, suivant que le cerveau ou l'organe même est le siège de cette lésion.

L'exaltation, la diminution et l'abolition de l'ouïe, sont trois modes d'affections qu'on peut rapprocher, parce qu'elles se rencontrent souvent comme des degrés qui conduisent à la cophose complète. Mais chacune de ces modifications peut devenir une maladie propre et stationnaire. M. Itard cite deux observations très-curieuses

d'*hypercousie*, dont l'une se dissipa au bout de quelque temps, et l'autre se termina par la surdité: c'est aussi la terminaison ordinaire de cette maladie lorsqu'elle dure trop long-temps. Ce n'est pas que la sensibilité s'use par l'exaltation où elle est portée, comme quelques physiologistes l'ont expliqué; mais parce que l'altération du nerf, de l'organe ou de la partie encéphalique ne permet plus de transmettre les sensations.

Lorsque la diminution de l'ouïe est stationnaire, il faut être bien prudent dans les moyens qu'on met en usage pour rétablir l'intégrité de la fonction. Très-souvent il arrive qu'on enlève au malade ce reste d'audition, et qu'on change la dureté d'oreille en une surdité complète. Combien d'exemples le charlatanisme ne nous offre-t-il pas de malades ainsi entièrement sourds pour avoir voulu se confier à des empiriques et guérir d'une infirmité très-légère! Cependant les secours de l'art, administrés avec réserve, détruisent ces dysécécies accidentelles, et quelquefois d'une manière assez prompte; mais souvent elles persistent, parce qu'on ne peut connaître ou remédier aux altérations dont ces parties sont le siège: la cophose est le dernier terme des progrès de cette maladie.

Quoiqu'il soit bien difficile de déterminer la cause de toutes les surdités, M. Itard a offert un cadre qui embrasse la plus grande partie des cas,

et qui, fondé sur la thérapeutique, peut servir de guide au praticien. Ainsi, ce médecin divise les surdités en dix-sept espèces que nous ne pouvons qu'énumérer. Il reconnaît des surdités : 1° par écoulement puriforme; 2° par ulcération et carie de l'oreille; 3° par excroissance dans le conduit auditif; 4° par concrétions dans le conduit; 5° par oblitération du conduit; 6° par élargissement du conduit (1); 7° par épaissement de la membrane du tympan; 8° par perforation de la membrane du tympan; 9° par disjonction et issue des osselets; 10° par obturation de la trompe d'Eustachi; 11° par engouement de l'oreille interne; 12° par congestion sanguine de l'oreille interne; 13° par compression du nerf auditif; 14° par paralysie du nerf auditif; 15° par pléthore; 16° par métastase; 17° par diathèse. On voit, d'après ce tableau, que M. Itard a toujours cherché à rapporter à une cause organique les diverses surdités qu'il a observées. Son bon esprit l'a conduit à rechercher et à noter toutes les circonstances de l'organisation qui coïncident avec la surdité, sans pouvoir toujours en expliquer la liaison. L'observation ultérieure expli-

(1) Nous avons déjà fait remarquer dans notre premier article que M. Itard ne donne ce phénomène que comme une coïncidence remarquable, et non comme la cause de la surdité.

quera peut-être ces anomalies ; mais il était toujours important de noter chaque fait , afin de diriger les recherches , et d'apporter toutes les notions de l'expérience à la détermination des diverses cophoses.

Il m'est impossible d'entrer dans les développemens qu'exigerait une analyse exacte de cette partie importante de l'ouvrage de M. Itard. Ici tout est détails pratiques , observations individuelles , applications précises , qu'on ne peut embrasser dans un tableau général. Mais lorsque , malgré l'investigation dirigée par la plus rigoureuse analyse , on reste dans l'incertitude sur la cause matérielle , voici la marche que conseille M. Itard ; et sa grande expérience doit servir de règle de conduite dans ces cas difficiles.

« On cherche d'abord à s'assurer si la lésion du sens auditif tient à quelque disposition morbide d'un des grands systèmes , ou si elle se rattache à quelque lésion , soit dans le voisinage , soit dans les relations sympathiques de l'organe. Si ces causes n'existent pas , on est amené à conclure que la cause de la surdité est dans l'oreille ou dans le cerveau. Des maux de tête , des vertiges , et souvent l'affaiblissement de la mémoire , annoncent que le siège de la lésion qui donne lieu au dérangement de l'ouïe est dans la tête. Enfin , lorsque rien n'annonce un état maladif du cerveau , et que toutes les parties de l'oreille ex-

terne sont dans l'ordre naturel, concluez que la cause de la surdité est dans le labyrinthe. Il ne reste plus alors qu'à attaquer cette cause par les moyens révulsifs et perturbateurs qui sont compris dans la classe des stimulans.» M. Itard remarque qu'il ne faut pas placer une grande confiance dans l'électricité et le galvanisme, dont les effets tant préconisés sont presque entièrement nuls.

Tel est le précis des notions pathologiques que M. Itard a développées avec beaucoup de talent et de méthode. Les observations nombreuses qui lui servent d'appui, et les moyens thérapeutiques que l'expérience lui a appris à employer avec une admirable sagacité, forment de son ouvrage un ensemble complet sur les maladies de l'oreille.

Je dois maintenant parler de la surdité congéniale et de l'éducation du sourd-muet, sur laquelle M. Itard a jeté un très-grand intérêt. C'est en effet une conquête bien digne du médecin et du philosophe, que d'avoir fait participer à tous les bienfaits de l'instruction sociale des individus auxquels la nature semblait les avoir interdits. Si la médecine ne peut parvenir le plus souvent à leur rendre l'usage de ce sens, la philanthropie de deux hommes justement célèbres a du moins réussi à réparer, autant qu'il est possible, cette cruelle fatalité.

D'après les recherches de M. Itard à l'institu-

tion des Sourds-muets, il paraît que les causes de cette infirmité varient chez les divers individus, et que, lorsqu'il y a quelque espoir de guérison, elles rentrent dans l'énumération que nous en avons faite. M. Itard a observé que la surdité congéniale avait plusieurs degrés, et que ces divers modes, plus ou moins éloignés de la cophose complète, offraient quelques différences dans les moyens d'instruction, applicables à chaque sourd-muet. Ainsi on doit distinguer ceux qui conservent, 1° l'audition de la parole, 2° l'audition de la voix, 3° l'audition des sons, 4° l'audition des bruits. Au reste, il ne faut pas croire qu'il y ait une variation analogue dans le mutisme : les conséquences de ces diverses classes de surdité sur la parole sont toujours les mêmes. Il faut tant d'attention pour écouter, que les enfans, au premier degré de dysécécie, ne peuvent saisir ni retenir les divers mots qui frappent faiblement leurs oreilles. « Ainsi, dit M. Itard, cet être, placé au sein de la civilisation, ne peut point communiquer avec ses pareils; comme la brute, il est doué de la voix, mais il est privé de la parole, par la raison que la parole est un art d'imitation qui ne s'acquiert que par l'oreille et dans la société des hommes parlans. » On pourrait ici rappeler l'exemple de ces deux enfans dont Hérodote rapporte l'histoire, et qui, enfermés sans aucune communication et nourris par une

chèvre, ne firent entendre que les sons de *bec*, *bec*, répétition assez exacte du cri de l'animal bêlant qui les allaitait.

Mais le mutisme n'est pas la seule conséquence de la surdité. Cette double privation, observe M. Itard, élève entre le sourd-muet et le monde intellectuel une double barrière qui empêche d'un côté ses idées et ses sensations de venir jusqu'à nous, et de l'autre nos idées et nos connaissances d'arriver jusqu'à lui. Une voie libre lui est encore ouverte pour la communication avec la société. Il voit, il observe, il *écoute* des yeux; mais ces tableaux mouvans ne sont pour lui qu'un vain spectacle dont aucune voix ne peut lui donner l'explication..... Il résulte de là un être des plus extraordinaires, qui au dehors a toutes les manières et les usages de l'homme civilisé, et au dedans toute la barbarie et l'ignorance de l'homme sauvage, étranger à tout, insensible même aux plus doux sentimens et aux plus grandes idées de morale. Je ne puis suivre M. Itard dans les développemens qu'il donne à l'examen des facultés intellectuelles et morales des sourds-muets. Mais une chose qui étonnera sans doute, c'est que les sourds-muets soient très-peu susceptibles de pitié, d'affection, d'attachement et des autres sentimens que nous appelons *naturels*. Un seul exemple suffira : M. Sicard, leur célèbre instituteur, est faiblement aimé de la plupart d'entre

eux. S'ils sont portés aux plaisirs de l'amour, cette passion est toute brutale, et ne revêt point cette délicatesse, cet enthousiasme qui en voile et en augmente les charmes.

Le tableau général que M. Itard nous a donné du caractère des sourds-muets, que l'isolement rend durs et égoïstes, ne doit pas empêcher d'admettre un grand nombre d'exceptions. J'en connais qui, dans une classe inférieure et sans éducation, ont souvent, par des actes d'une sensibilité profonde, prouvé que l'amour filial, la reconnaissance étaient naturelles à l'homme, quoique privé des principaux moyens de communication. Cette observation montre seulement que la sociabilité de l'homme est la plus grande source de sa perfection morale; mais elle ne peut, en aucune manière, servir d'argument contre la doctrine de l'innéité des dispositions. On n'a jamais prétendu que l'éducation ne fût pas un très-puissant moyen pour les développer, les exalter, les diriger; mais il faut que l'individu en soit primitivement doué.

Délassons-nous de ces idées pénibles en citant un de ces riants projets qu'a enfantés la philanthropie de M. Itard, qui, s'élevant au-dessus de tous les obstacles, cherche un mieux idéal. « Je proposerais, continue-t-il, de réunir dans un même lieu tous les sourds-muets de la France et même de l'Europe. Là, sous l'autorité d'un gou-

vernement et sous la direction de quelques instituteurs choisis parmi les plus instruits d'entre eux, ils formeraient une colonie organisée en société. Je me trompe s'il n'en sortait en peu de temps des hommes remarquables par leur génie et des talens originaux, et si l'observation de leurs progrès, la direction particulière de leur industrie, de leur esprit, la nature de leurs relations avec nous, de leurs rapports surtout avec leurs enfans, les uns entendant et les autres sourds, n'était pas le plus admirable spectacle qui pût être offert à la méditation du philosophe. »

Il m'est impossible d'entrer dans des détails sur l'éducation des sourds-muets, qui est présentée avec un esprit philosophique et une finesse d'observation très-remarquables. Cette partie de l'ouvrage de M. Itard est écrite avec beaucoup d'élégance et de force, je puis même dire avec un sentiment d'intérêt qu'il fait profondément partager au lecteur.

Je dois en finissant dire quelque chose sur les divers instrumens inventés ou perfectionnés par M. Itard. Le premier sert à mesurer les divers degrés d'audition : il est nommé *acoumètre*. On peut très-bien connaître la force de l'impression que l'on procure à l'organe et, en éloignant ou en rapprochant l'instrument, évaluer les moindres nuances de l'audition. Cet instrument mérite, par son exactitude, de figurer dans les cabinets de

physique. Mais il est un secours que l'art peut procurer dans les cas où il n'y a que dureté d'oreille par cause de dérangement de l'appareil acoustique. On sait quelle étonnante facilité les lunettes donnent à la vision dans diverses affections des yeux. Mais que les cornets acoustiques sont loin de cette perfection ! et au milieu des incertitudes de la physique et de la physiologie, comment pourrait-on adapter à cet organe un appareil convenable ? M. Itard a donc cherché à rapprocher le plus leur construction de la forme de l'oreille externe, et à imiter empiriquement les diverses sinuosités qu'on y apercevait. Par ce moyen, il est parvenu à faire des cornets acoustiques bien plus avantageux. D'un autre côté, comme les corps solides transmettent mieux les sons que l'air, M. Itard a combiné le premier appareil de manière à communiquer l'impression aux os du crâne. Ces sortes d'oreilles artificielles sont portatives et se fixent de chaque côté de la tête. On ne saurait donner assez d'éloges à M. Itard pour les recherches et les expériences auxquelles il s'est livré depuis un grand nombre d'années. Sa plus douce récompense sera sans doute d'avoir contribué au soulagement d'un grand nombre de malades, d'avoir avancé la science médicale, et de s'être acquis l'estime de tous les hommes éclairés.

Amédée DUPAU.

REVUE GÉNÉRALE ET EXTRAITS.

Note historique sur la Vaccine.

C'est en France et en 1781 que la première idée d'inoculer l'éruption de la vache sur l'homme pour le préserver de la variole a été émise par Rabaut Pommier, ministre protestant de Montpellier, devant un médecin anglais, qui devait en faire part au docteur Ed. Jenner. Ces détails ont été certifiés par M. le comte Chaptal, qui, étant professeur de chimie à l'école de Montpellier, a lu les lettres de M. Irland de Bristol, dans lesquelles cet Anglais rappelait à M. Rabaut ses conversations sur l'inoculation de la *picote* de la vache, en 1781; il lui parlait aussi de la promesse faite par le docteur Pew, son compagnon de voyage, de communiquer cette idée à son ami le docteur Jenner, qui publia son procédé dans l'année 1798. Il est juste de revendiquer pour la France une partie de la gloire de cette découverte.

Mais cette pratique salubre est encore plus ancienne: elle était connue de temps immémorial dans l'Inde et dans la Perse. Un savant a trouvé, dans le *Sancteya Grantham*, manuscrit très-ancien, une description exacte de l'inoculation vaccinale. En voici le texte: « Prenez le fluide du bouton du pis de la vache sur la pointe d'une lancette, et piquez-en le bras entre l'épaule et le coude, jusqu'à ce que le sang paraisse. Le

fluide se mêlant avec le sang, il en résultera la fièvre de la petite-vérole. L'éruption produite par ce fluide sera plus bénigne que la maladie naturelle; elle n'exigera aucun traitement médical; le malade suivra la diète qui lui conviendra; il pourra être inoculé une seule fois ou bien plusieurs fois. Le bouton, pour être parfait, doit être d'une bonne couleur, rempli d'un liquide clair, et entouré d'un cercle rouge. On ne doit pas craindre alors d'être attaqué de la petite-vérole pendant le reste de la vie. »

Cette note, qu'on doit à M. Husson, a été rappelée dans les *Bulletins de la Société médicale d'Émulation*, et méritait de trouver ici une place.

Emploi de l'iode dans la leucorrhée.

En administrant l'iode contre le goitre, M. le docteur Gimelle s'est aperçu que les leucorrhées auxquelles certaines personnes étaient condamnées depuis longtemps avaient entièrement cessé. Instruit par cet effet inattendu, ce médecin a constaté, par plusieurs observations insérées dans le *Journal universel*, que ce médicament combat avec un grand succès les écoulements anciens et abondans qui reconnaissent ordinairement pour cause une irritation primitive à laquelle a succédé un état chronique et fluxionnaire vers cette partie. M. Gimelle s'est très-bien trouvé du sirop ioduré, à la dose d'une once matin et soir, et des frictions faites tous les soirs avec un gros de la pommade iodurée. Mais comme cette substance excite assez vivement la membrane muqueuse de l'estomac,

T. VII. Février 1822.

17

il faut l'administrer seulement lorsque les symptômes aigus sont apaisés, et en surveiller l'effet chez les personnes irritables. L'usage d'une boisson acidulée calme d'ailleurs tous les accidents.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académ. des Sciences* (1).

Dans la séance du 22 janvier, M. Geoffroy-St.-Hilaire a lu un Mémoire sur la nutrition intestinale du fœtus et sur sa conformité avec celle de l'adulte. Ce célèbre zoologiste, persuadé que les fonctions organiques s'exécutent dans un être vivant d'une manière uniforme, dans quelques conditions qu'il soit placé, s'est convaincu par une foule de faits et d'expériences que le fœtus jouissait d'une absorption et d'une assimilation intestinale analogue à celle de l'adulte. M. Geoffroy a toujours trouvé dans les intestins du fœtus une certaine quantité de matières muqueuses plus ou moins solidifiées et arrondies, qui sont fournies par l'exhalation des artères mésentériques. Ces *pelottes* muqueuses, bientôt soumises à l'action digestive et rendues à leur premier état de ténuité, sont absorbées par les vaisseaux chilifères et veineux, et entretiennent l'exercice de cette fonction, qui est encore d'une néces-

(1) Les travaux de cette Société embrassant souvent des sujets fort étrangers à la nature de nos recherches, je ne rendrai compte que des principaux Mémoires qui auront quelque rapport avec la médecine et les sciences accessoires.

sité secondaire dans la vie foetale. Ainsi le *corps muqueux* qui, chez l'adulte, favorise seulement la digestion des substances alibiles, fournit au fœtus un genre d'aliment convenablement préparé, et sert aux premiers essais de la nutrition intestinale. Cette théorie, déjà soupçonnée par Borden et Fouquet, a été développée par M. Geoffroy, et appuyée de nouvelles observations sur la vie foetale.

Séance du 28 janvier. M. Laugier a présenté l'analyse de l'aérolithe tombé à Juvénas, qui confirme les caractères distinctifs que ce chimiste avait donnés de ces pierres météoriques. La présence du nickel, sur lequel M. Howard avait voulu les établir, est insuffisant, puisqu'il y a des aérolithes dans lesquels on ne trouve pas ce métal. M. Laugier a reconnu en 1806, que le fer, la silice, la magnésie, le nickel, etc., pouvaient manquer; mais que le chrome était constamment dans ces combinaisons et pouvait beaucoup mieux servir à les faire reconnaître. En effet l'aérolithe tombé à Jonzac au mois de juin 1819, et celui de Juvénas, tombé dans le même mois 1821, ne renferment pas du nickel, mais ils contiennent un centième de chrome. M. Nordenskiöld, élève de M. Berzelius, a confirmé le même fait sur un aérolithe tombé en Finlande en 1813. M. Laugier conclut de tous ces faits: 1°. que le chrome est le caractère le plus constant des aérolithes, puisque, existant aussi dans la masse de fer trouvée en Sibérie, il sert à confirmer à la fois l'identité d'origine des pierres et des fers météoriques. 2°. Il lui semble que la différence indiquée entre les aérolithes avec nickel et sans nickel est assez remarquable;

pour que les naturalistes reconnaissent deux variétés de météorites.

Séance du 4 février. M. le baron Percy a fait un rapport sur un ouvrage du docteur Maingault, qui a entrepris de représenter par des planches toutes les opérations chirurgicales. M. le rapporteur a fait l'éloge de cette méthode par laquelle on peint à l'œil une action dont les mots ne peuvent donner qu'une faible idée, et a rappelé les ouvrages de M. Alibert, qui a peut-être le premier conçu l'heureuse idée d'ajouter ce perfectionnement aux livres de médecine. Mais la chirurgie se prête bien mieux encore à la représentation de ses principaux actes : tout est physique dans une opération, du moins en la considérant dans son manuel; et on peut en donner une peinture aussi fidèle que d'un objet de mécanique. M. Richerand a aussi senti l'utilité de ce moyen, en plaçant dans la nouvelle édition de sa *Nosographie chirurgicale* les planches des principales opérations. C'est cette partie accessoire et incomplète que le docteur Maingault a développée dans une série de gravures très-bien faites, et qui présentent chaque opération dans ses principaux actes.

Séance du 11 février. M. Brongniard a donné une description et une théorie sur la formation des terrains calcaires d'eau douce qui se trouvent dans le Jura, en Italie aux environs de Paris, et qu'on ne doit pas confondre avec le calcaire coquillé. On retrouve en effet dans cette pierre des impressions et des débris organiques parfaitement semblables au brochet et à d'autres poissons d'eau douce : les vestiges des divers animaux qu'on y rencontre ne peuvent être rapportés à

aucune espèce connue : c'est là qu'on a découvert cette énorme salamandre qu'on avait prise pour un squelette humain. Mais l'homme est très-postérieur à la formation de ce terrain. M. Brongniard pense que ces couches ont été formées par des eaux thermales chargées de sels calcaires, qui se sont précipités confusément lorsque ces sources ont été ou obstruées ou taries.

Séance du 18 février. — M. Double a lu une série de nouvelles observations sur l'emploi du sulfate de quinine dans plusieurs maladies, et principalement dans quelques névroses. Comme cet intéressant mémoire sera inséré en entier dans la *Revue*, je n'en ferai pas l'analyse. Je dois cependant mentionner un fait que M. Magendie a communiqué à l'Académie en confirmation de la pratique de M. Double. Un homme de province était attaqué depuis long-temps d'une danse de Saint-Guy qu'aucun remède n'avait pu diminuer. M. Magendie lui administra du sulfate de quinine; et, sans pousser ce médicament à une très-haute dose, cette affection a cédé dans un court espace de temps.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 29 Janvier. — M. Mazurrier, médecin de l'Ecole militaire, a envoyé à l'Académie la relation de l'épidémie qui a régné à Saint-Cyr dans le mois de décembre dernier. Dans quelques détails topographiques, l'auteur observe que ce lieu est très-humide et composé d'une terre glaiseuse qui, au lieu de pomper

l'eau, la retient à la surface. Les dortoirs de l'Ecole sont trop petits, surtout les salles de l'infirmerie, qui sont insuffisantes pour le nombre des élèves malades. Cependant, on ne peut attribuer qu'à une variation atmosphérique cette nouvelle épidémie. La salubrité de ce lieu est, en effet, bien différente de ce qu'elle était du temps de madame de Maintenon. On lit dans ses Mémoires que le nombre des jeunes demoiselles mortes dans cet établissement était de sept par an ; depuis six années, M. Mazurrier déclare que l'Ecole militaire n'a perdu que six à sept jeunes gens. La cause principale de ce changement tient au dessèchement de quelques petits marais qui se trouvaient dans le voisinage.

Au mois de décembre, la constitution devint tout-à-coup humide et froide ; il y eut des variations très-considérables dans le baromètre, qui descendit très-bas : des ouragans marquèrent ce mois presque dans toute l'Europe. Bientôt il se développa parmi les Elèves de Saint-Cyr un assez grand nombre de maladies qui présentaient les mêmes caractères. Les organes cérébraux et gastriques étaient affectés, et donnaient lieu à tous les phénomènes des fièvres cérébrales et gastro-entériques. Depuis le 15 décembre jusqu'au 10 janvier, il entra près de quatre-vingts malades à l'infirmerie, parmi lesquels vingt-six étaient nouvellement entrés à l'Ecole : il en est mort dix. L'auteur de la relation s'est très-bien trouvé des sangsues sur l'épigastre, de la glace sur la tête, des révulsifs, et d'un régime doux à l'intérieur. L'autopsie cadavérique a montré l'encéphale un peu dense et avec des congestions sanguines. Les ventricules n'étaient remplis de sérosité que chez les individus morts d'une

fièvre cérébrale. L'arachnoïde était opaque. Dans la poitrine, rien de remarquable. L'abdomen offrait un météorisme considérable, et des rougeurs avec ulcération dans les intestins, surtout vers le cœcum, des taches noires, des granulations, et un boursoufflement gélatineux de sa surface interne.

— M. Parent-Duchâtelet a lu un extrait de Topographie de la petite rivière de Bièvre ou des Gobelins. Le nombre des manufactures qui sont placées sur ses bords rend l'assainissement de ce ruisseau très-nécessaire à la santé de beaucoup d'ouvriers. On sait qu'en été tout le quartier du faubourg Saint-Marceau est infecté par les exhalaisons de ce ruisseau fangeux à demi desséché. Le moyen de remédier à cet inconvénient avait été déjà indiqué en 1790 dans un rapport de M. Hallé, et l'auteur du Mémoire n'a fait qu'en reproduire le projet. Voici en quoi il consiste : 1°. Il faut redresser, autant que possible, dans Paris, le cours de la rivière afin d'éviter les angles qui l'arrêtent. 2°. Il faut établir une écluse de chasse à une certaine hauteur de la rivière. Tous les soirs cette écluse serait fermée ; et en l'ouvrant le matin, l'eau qui se serait accumulée pendant la nuit dans le bassin supérieur formerait un courant artificiel assez fort pour entraîner toutes les parties grossières que l'on aurait jetées sur le lit de la rivière.

Séance générale du 5 février. — M. Double a fait un rapport au nom de la commission chargée de tracer un plan général d'instruction pour observer les épidémies. Je ne puis qu'indiquer les divisions générales que M. le rapporteur a adoptées : 1°. Exposé des motifs et

du but de ce travail. C'est dans un moment où des maladies graves menacent d'envahir la France et de détruire nos belles populations, que l'Académie, spécialement chargée de surveiller la santé publique, doit publier des instructions, afin que tout le monde soit prêt au moment du danger. 2°. Utilité générale de l'étude des épidémies. Dans ces époques meurtrières, la nature de l'homme semble placée en opposition directe avec la nature physique, et cette lutte doit offrir de grandes vues, de grandes leçons au médecin. 3°. Nécessité des topographies exactes pour apprécier les causes locales qui, par leur continuité, peuvent favoriser le développement de ces fléaux ou en renfermer les éléments. 4°. Collection des faits particuliers rédigés avec soin, et en notant toutes les circonstances, tous les phénomènes, quoique l'observateur ne puisse pas toujours en saisir la liaison. 5°. Les nécroscopies méritent d'occuper une place importante, puisqu'elles indiquent les lésions organiques des diverses parties; mais il faudrait chercher à distinguer par les principes de l'anatomie pathologique, les altérations primitives des secondaires. 6°. On doit tracer ensuite le tableau général de la maladie par le rapprochement des phénomènes caractéristiques, en embrassant l'examen des causes météorologiques et physiologiques, des maladies antérieures et concomitantes. 7°. Après avoir ainsi suivi la maladie dans toutes ses phases, on examine son mode de propagation; et on s'assure, par des faits constans, si le caractère contagieux est venu augmenter les progrès de l'épidémie.

A. D.

Mort de M. HALLÉ.

Depuis long-temps tourmenté par un calcul vésical , M. Hallé voulut être délivré de ses douleurs. L'opération de la taille , quoique très-bien faite par M. le professeur Bécлар , réveilla les accidens qu'on redoutait du côté de la poitrine , et ce célèbre médecin a succombé le 11 février.

Un convoi nombreux , formé des professeurs de l'École et des élèves , des députations de l'Institut et de l'Académie royale de médecine , a accompagné sa dépouille au cimetière du Père Lachaise. M. le professeur Duméril a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes :

« C'est au nom de l'Académie royale de Médecine que
» nous venons aussi jeter un rameau funèbre sur la froide
» dépouille de notre savant confrère , de notre excellent
» maître.

» Dans ce moment de deuil et d'affliction , nous ne pour-
» rions être le digne interprète de vos justes regrets ; mais
» nous avons entendu les énergiques soupirs que votre
» douleur exhalait au milieu du nombreux cortège que
» cette triste cérémonie rassemble ; nous avons recueilli
» vos touchantes exclamations , et nous allons en saluer les
» mânes de notre ami.

» Adieu donc , vertueux HALLÉ , bon époux , tendre
» père , loyal confrère ! Nous vous avons connu savant
» médecin , praticien habile , ingénieux écrivain , homme
» probe et plein d'honneur ! Jouissez du repos du juste !
» Vous avez été pour nous un modèle savoir , de droiture
» et d'intégrité , nous ne vous oublierons jamais. Adieu ! »

NOTICES BIOGRAPHIQUES.

RICHARD. — GOUAN. — 1821.

RICHARD (Louis-Claude-Marie), professeur de botanique à la Faculté de Médecine de Paris, naquit à Versailles le 25 septembre 1754. Son père, jardinier du Roi à Auteuil, lui inspira de bonne heure le goût d'une science à laquelle il devait consacrer sa vie. Si la nature donne le génie, les circonstances décident du développement et de la direction qu'il prend. Le jeune Richard éprouva toute l'heureuse influence de sa situation, et à onze ans il avait déjà commencé un herbier avec la description des plantes rares cultivées dans les jardins d'Auteuil et de Trianon. Mais, forcé par ses parens d'embrasser la carrière ecclésiastique qui leur paraissait plus avantageuse, il quitta la maison paternelle et vint à Paris pour y continuer ses études. Réduit à ses propres moyens, il mit à profit son talent pour le dessin, et parvint au bout de quelques années à se créer une existence indépendante. Alors, il put se livrer avec ardeur, et sans partage, à la culture des sciences naturelles.

Secondé par les conseils de Bernard de Jussieu, le jeune naturaliste composa sur différens sujets, et en particulier sur la structure des fleurs dans les apocynées, des Mémoires qui furent bien accueillis par l'Académie.

des Sciences. Bientôt après, le Gouvernement ayant résolu d'envoyer un naturaliste dans les Antilles afin d'étudier les productions de ces îles, l'Académie des Sciences proposa M. Richard pour remplir cette importante mission. Il partit après avoir reçu les instructions de Louis XVI, qui voulut tracer lui-même la route et le plan de son voyage, comme il l'avait fait pour le célèbre Lapeyrouse. Après huit années de recherches dans la plus grande partie des îles du golfe du Mexique, il revint en France, chargé de collections de tout genre. La révolution l'empêcha de recueillir le fruit de tant de pénibles travaux.

Après que l'ordre eut été rétabli, Richard fut appelé comme professeur à l'Ecole de Médecine qu'on venait d'organiser, et successivement nommé membre de l'Institut et de la Légion-d'honneur. Les leçons de botanique et les herborisations qu'il fit attirèrent un grand concours d'élèves. C'est aussi à son zèle qu'on doit la création du jardin de botanique de la Faculté, dans lequel il classa toutes les plantes médicinales. Le but principal de ses recherches était de ramener l'organisation des végétaux à un petit nombre de principes, et de créer une philosophie botanique qui pût remplacer celle de Linné. Dans cette intention, il entreprit un grand nombre de travaux dont la plupart, publiés séparément sans ordre, et le plus souvent sans nom d'auteur, n'ont pu être appréciés, mais qui ont exercé quelque influence sur la marche générale des recherches. On ne peut attribuer cette indifférence dans un homme aussi zélé qu'aux nombreux dégoûts qu'il éprouva et dont nous ne pouvons connaître la source.

Il paraît seulement, d'après M. Dupuytren (1), à qui nous empruntons ces détails, que M. Richard s'était fait des idées de perfection pour les ouvrages de botanique que sa fortune ne lui permettait pas de réaliser; on peut ajouter aussi qu'il chercha vainement auprès du Gouvernement le moyen de publier d'une manière convenable le résultat de ses recherches.

Ses principaux ouvrages sont: 1°. Un Mémoire sur la langue des oiseaux considérée comme moyen d'établir les genres. 2°. *Le Dictionnaire de botanique de Bulliard*, dont il a donné une édition, et qui peut être considéré comme un ouvrage neuf, tant il l'a augmenté. 3°. *La Flore de l'Amérique septentrionale* de Michaux, qu'il a rédigée. 4°. Divers Mémoires sur les *Embryons endorhizes*, et en particulier sur ceux des *graminées*, sur la famille des *hydrocharidées*, sur les *orchidées* d'Europe, sur les *calycérées*, les *butomées*, les *juncaginées*, les *alismacées*. La Description de l'arbre qui produit l'*angusture vraie*, etc. 5°. *L'Analyse du fruit*, que M. Duval a publiée sous ses auspices.

M. Richard est mort à l'âge de soixante-sept ans, laissant dans la carrière un fils digne héritier de son zèle et de ses talents. Il a été remplacé par M. Alibert à la chaire de la Faculté de Médecine de Paris. M. Savigny lui a succédé à l'Institut.

GOUAN (Antoine), professeur de botanique à l'Ecole de Médecine de Montpellier, naquit dans cette ville le

(1) Discours prononcé à la séance publique de la Faculté de Médecine, 1821.

15 novembre 1733. Son père , conseiller à la Cour des Aides , lui fit étudier fort jeune la médecine , qu'il négligea bientôt pour s'adonner à l'histoire naturelle. Cependant , il prit ses grades de docteur , comme c'était l'usage , pour avoir un titre. Le petit nombre de personnes qui s'occupaient alors de botanique , et la révolution que le célèbre Linné venait d'imprimer à cette science , le décidèrent à faire du règne végétal sa principale étude. Bientôt il publia un ouvrage intitulé : *Hortus monspeliensis* , qui fut recherché par tous les botanistes. Trois ans après , il compléta ce travail sous le titre de *Flora monspeliaca* , et donna tous les caractères secondaires des espèces d'après la méthode de Linné.

Cet ouvrage le fit connaître d'un grand nombre de savans étrangers , et le mit bientôt en relation avec le célèbre Linné. Ce souvenir était celui auquel M. Gouan attachait le plus de prix , et qu'il aimait à rappeler avec une complaisance bien excusable dans un vieillard. Aussi avait-il adopté exclusivement le système du botaniste suédois , et n'a-t-il jamais voulu consentir à recevoir les modifications que la méthode naturelle a apportées à la science. L'esprit est si souvent dupe des affections du cœur et des préjugés de l'habitude !

En 1766, M. Gouan reçut un ordre du Roi pour remplacer M. Imbert , qui , nommé inspecteur des hôpitaux , ne pouvait faire les cours de botanique à l'université de Montpellier. Chargé de l'enseignement de cette science , il s'en acquitta avec beaucoup de zèle ; il obtint bientôt après plusieurs missions honorables , et fut envoyé par M. de Choiseul , alors ministre , pour

donner le plan et diriger l'exécution du jardin de botanique de Perpignan.

Après la révolution, appelé à l'École de Médecine comme professeur de matière médicale et de botanique, il occupa cette place pendant quelques années. Mais son grand âge ne lui permettant pas de continuer ses leçons, il eut pour successeur M. Auguste Broussonet. Vivant dans la retraite et devenu aveugle, il s'occupait encore de botanique, et dans son petit jardin, il allait, en tâtonnant, suivre les progrès de la végétation des plantes, dont il connaissait très-bien la place. Il est mort presque sans maladie, et s'est éteint de vieillesse le 7 septembre 1821, âgé de quatre-vingt-huit ans et sans laisser d'enfans. Il a publié un grand nombre d'ouvrages, tous remplis de détails et qui dénotent un observateur attentif. Mais M. Gouan manquait de ce talent d'induction, de cet esprit qui généralise et qui embrasse toutes les parties pour en former une science. Il ne fut qu'un botaniste laborieux, et ne s'éleva jamais au-dessus d'une nomenclature ou d'une exacte description. Mais, quoique doué de facultés fort ordinaires, M. Gouan a montré qu'un homme peut toujours par le travail se rendre utile et parcourir une carrière honorable. Nous avons de lui : 1° *Hortus monspeliensis*, publié en 1762; 2° *Flora monspeliaca*, dont j'ai déjà parlé, et qui parut en 1765; 3° *Ichtiologie* en français et en latin, dans laquelle on trouve l'anatomie des poissons et diverses expériences avec la machine pneumatique, publiée en 1770; 4° *Illustrationes botanice*, in-folio, en 1773; 5° *Explication* du système de Linné, petit ouvrage publié en 1787; 6° le *Nomenclateur botanique* parut

en l'an 3 (1795); 7^o *Herborisations aux environs de Montpellier*, in-8^o, en l'an 4 (1796); 8^o *Matière médicale des plantes du jardin de Montpellier*, précédée d'une autre édition de l'*Explication du système de Linné*, du *Nomenclateur* et de la *Partie du système naturel*, 1 vol. en 1804.

Amédée DUPAU.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Médecine-pratique éclairée par l'Anatomie et la physiologie pathologiques, par Cruveilhier, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes, 1^{er} cahier de 183 pages. Paris, chez Igonette, libraire. Prix, 5 fr.
Examen des Observations critiques du docteur Broussais sur les doctrines médicales analogues à la sienne, par Michel Fodéra, docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Catane. Brochure in-8. de 3 feuille, chez Baillière. Prix, 1 fr. 25 c.

Histoire naturelle, générale et particulière des Mollusques terrestres et fluviatiles, tant des espèces que l'on trouve aujourd'hui vivantes que des dépouilles fossiles de celles qui n'existent plus; par M. le baron d'Audebard-de-Ferussac, mis en ordre par son fils, 1/4^e livraison. In-4. 3 feuilles et 6 planches. A Paris, chez A. Bertrand. Prix, 15 fr.

De l'Hydropisie de poitrine et des Palpitations de cœur promptement dissipées par la digitale pourprée; par J. B. Comte. In-8. de 6 feuilles. Chez Croullebois. Prix, 1 fr. 80 c.

Exposé de quelques abus dans la pratique des accouchemens ; par M. J. A. Cristophe , ancien officier de santé militaire. In-8. de 19 feuilles et demie. A Nancy , chez Hissette , 1821.

De la Médecine opératoire ; par R. B. Sabatier , chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides , nouvelle édition faite sous les yeux de M. Dupuytren , par L. J. Sanson , D. C. P. , et L. J. Bégin , chirurgien aide-major , t. 1 et 11 , avec portr. In-8. , chez Béchét jeune. Prix , 14 fr. 50 c.

Séméiologie générale, ou Traité des signes et de leur valeur dans les maladies , par F. J. Double , tom. III et dernier. In-8. de 32 feuilles. A Paris , chez Croullebois. Prix , 7 fr.

Causes des Maladies épidémiques , moyens d'y remédier et de les prévenir , avec quelques réflexions sur l'épidémie d'Espagne ; par M. Lassis , docteur en médecine de la Faculté de Paris , etc. Un vol. in-8. , chez Compère , Prix , 4 fr. 50 c.

Considérations sur la fièvre jaune ; par M. le baron Larrey. Broch. in-8. , chez Compère.

Exposition méthodique du règne végétal , précédée d'un Mémoire sur les fruits et d'un tableau systématique de tous les êtres organisés ; par J. F. Caffin , médecin. Broch. in-8. Prix , 2 fr. A Paris , chez Gabon.

OBSERVATIONS sur des indications diverses du
Sulfate de Quinine ; lues à l'Institut par le
docteur DOUBLE.

APRÈS avoir étudié, le premier, le mode d'agir du sulfate de quinine sur l'économie humaine ; après avoir fait connaître l'efficacité de cette substance contre les fièvres intermittentes ; après en avoir déterminé les doses comme fébrifuge , fallait-il borner là mes recherches ? Ne devais-je pas chercher à fixer toute la valeur thérapeutique du nouveau médicament, et tenter d'asseoir définitivement ses indications positives dans tous les cas ? Par suite des succès que j'avais obtenus d'abord du sulfate de quinine, la pensée de l'essayer, avec prudence, dans toutes les circonstances pathologiques où le quinquina en substance avait réussi, se présentait tout naturellement.

Fièvres rémittentes.

Une longue série de maladies aiguës a pour caractère notable la fièvre toujours persistante, avec des redoublemens quelquefois périodiques, mais le plus souvent irréguliers. Toutes ces maladies ont reçu le nom de *fièvres rémittentes*. Ces exacerbations qui se manifestent à des heures diverses de la révolution diurne aggravent singu-

lièrement la maladie et souvent compromettent les jours du malade.

Arrêter ces exacerbations fut dans tous les temps l'objet des tentatives de la médecine. Le quinquina a été souvent employé dans cette intention. Mais l'irritabilité extrême des voies gastriques, sous cette condition pathologique, a toujours forcé les médecins à reculer devant l'obstacle. Alors on s'est replié sur l'extrait sec de quinquina, sur les lavemens avec la décoction de l'écorce fébrifuge. Et comme ces préparations diverses ne contiennent qu'une faible dose du principe actif du quinquina, l'effet en a été insuffisant ou nul.

Dans ces circonstances, j'ai donné avec le plus grand succès le sulfate de quinine. La rapidité de la diminution de l'état fébrile, la promptitude avec laquelle les redoublemens s'affaiblissent et disparaissent sous l'influence de la quinine sont dignes de remarque. Ce qu'il y a de plus important encore à noter, c'est que les symptômes d'irritation nerveuse générale ou locale qui se lient toujours plus ou moins à ces catégories morbides perdent de leur intensité à mesure que l'on continue l'emploi du remède : tels sont le météorisme, l'oppression, la difficulté de respirer, l'état fuligineux de la langue, des gencives et des lèvres, le délire, etc.

Parmi tous les faits particuliers qui m'ont con-

duit à ces données générales , je choisirai les suivans (1).

1^{re} *Observation.* Madame de L... , âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une forte constitution , assez replette , grande , brune et pâle de teint , tomba malade à la fin de novembre 1820.

Depuis long-temps elle était en proie à de violens chagrins qu'elle ressentait d'ailleurs avec toute la vivacité d'une âme ardente et d'un excellent cœur. Sa santé en était fort altérée , et cependant elle allait toujours.

Elle fut forcée enfin de s'aliter. Une fièvre continue et forte se déclara avec des mouvemens nerveux considérables. La peau était chaude et sèche ; toutes les sécrétions restaient supprimées ; il y avait seulement des nausées et des vomiturations continuelles. La langue se montrait aride avec un commencement de fuliginosité. Des exacerbations fréquentes et irrégulières venaient encore ajouter à la gravité de la maladie ; et une grande jactitation , des convulsions et le délire augmentaient les alarmes.

(1) Pour conserver à ces faits leur authenticité , j'ai cru devoir laisser en toutes lettres les désignations des malades. MM. les commissaires chargés d'examiner mon Mémoire en pourront prendre connaissance. Je les lairai cependant devant l'Académie , afin de ne manquer en rien à mes devoirs envers les familles.

Dès le principe, la malade, qui est d'un caractère grand et ferme, montra cependant du découragement et témoigna des craintes.

J'étais alors au milieu de mes premiers essais du sulfate de quinine. Les redoublements erratiques et les symptômes nerveux dont j'étais témoin me semblèrent justifier l'emploi de ce moyen. Je l'administrai d'abord à la dose de deux grains soir et matin ; et ensuite à la dose de deux grains, trois fois par jour. Et, pour la première fois, dans un cas de fièvre rémittente ataxique, j'en obtins les plus salutaires résultats. Les vomituritions cédèrent en premier : les autres symptômes se dissipèrent successivement. La convalescence fut prompte et la guérison complète en peu de jours.

Les règles vinrent, durant le cours de la convalescence, mettre le sceau à la guérison.

2^e *Obs.* La fille de M. B..., négociant à Paris, petite, forte, grasse, brune, âgée d'environ dix-huit ans, bien réglée, fut subitement prise, au mois d'août dernier, de fièvre continue avec embarras gastrique. Quelques jours furent employés à administrer des boissons délayantes, l'infusion de chicorée amère, la décoction de cerises, etc., avec une diète sévère.

Pendant les cinq premiers jours la période de crudité était encore trop marquée pour en venir aux évacuans. L'expérience m'a appris que ce n'est point sur le calcul numérique des jours des

maladies que l'on peut baser de convenables indications ; mais bien sur la marche , sur les époques de la maladie , marquées par les symptômes et les signes qui leur sont propres.

Du sixième au septième jour , la fièvre devient plus forte. Il se manifeste un défaut de concordance bien marquée entre les symptômes ; quelques divagations ont lieu ; et , vers le matin du septième au huitième jour , le délire et les mouvements convulsifs sont évidens.

Une potion fortement anti-spasmodique , des tisanes de la même nature , et des cataplasmes émolliens maintenus constamment et convenablement renouvelés aux pieds et aux jambes jusqu'aux mollets , sont les principaux moyens employés.

Dans un grand nombre de cas graves , j'ai remarqué que ces espèces de bottines émollientes opéraient une révulsion très-salutaire ; sans doute en maintenant dilatés les nombreux vaisseaux sanguins artériels et veineux , et la grande quantité de vaisseaux lymphatiques qui se distribuent au tissu cellulaire sous-cutané et à la peau elle-même.

Le huitième et le neuvième jour , tous les symptômes prennent de l'accroissement. La fièvre est encore plus forte ; la peau donne au toucher qui l'explore la sensation de chaleur mordicante que les médecins connaissent bien. La langue est aride et brunâtre ; la malade la sort avec peine ; elle oublie de la rentrer quand elle l'a une fois tirée. Les

selles et surtout les urines sont à-peu-près naturelles.

La surdité et la mutité viennent se joindre à tous ces fâcheux symptômes. Les exacerbations du matin continuaient toujours.

Ce fut au milieu de ces circonstances que je me décidai à employer le sulfate de quinine. J'en donnai d'abord un grain quatre fois par jour ; puis deux grains ; et plus tard trois grains chaque fois : en sorte que la malade arriva à en prendre douze grains dans les vingt-quatre heures.

L'effet en fut marqué à ce point, que si on négligeait d'en donner une dose, les symptômes reprenaient de l'accroissement ; l'exacerbation matinale en était surtout sensiblement augmentée. Une fois, par l'effet de circonstances fortuites, le remède fut suspendu pendant vingt-quatre heures, et l'on eut à s'en repentir sévèrement. On y revint de nouveau, et la maladie fut ainsi conduite à parfaite guérison.

Pendant la convalescence, il survint comme une rechute qui se présenta sous forme d'intermittente tierce bénigne. De nouvelles doses de sulfate de quinine en firent justice ; et cette fois ce moyen fut long-temps continué à petites doses.

3^e *Obs.* M. H..., négociant, âgé d'environ trente-cinq ans, d'une constitution dans laquelle se marque d'une manière bien sensible la prédominance simultanée des systèmes lymphatiques et nerveux, d'une taille ordinaire, maigre, mince,

pâle, ayant les yeux et les cheveux châtain clair, en proie depuis long-temps à de violens chagrins, et qu'il supporte avec peine, tomba malade le 26 octobre 1821.

Durant les trois premiers jours de la maladie, tous les symptômes observés étaient ceux d'une fièvre gastrique simple, offrant cependant déjà une exacerbation marquée vers le soir.

Au milieu de la nuit du troisième au quatrième jour, il survint, sans cause connue, un délire manifeste. Ce délire fut regardé comme un symptôme nerveux accidentel, passager, et noté comme tel dans la marche générale de la maladie.

Cependant le lendemain tous les accidens avaient acquis une nouvelle intensité. La langue se montrait sèche et recouverte d'une mucosité aride et grisâtre. Les yeux étaient ternes. Il y avait une prostration des forces bien au-dessus de ce que comportaient d'un côté la durée de la maladie, et de l'autre la dynamique naturelle du malade.

Du cinquième au sixième jour, nouvelle exaspération de tous les symptômes; délire plus violent; jactitation des membres; mouvemens convulsifs à la face; langue sèche, aride et rougeâtre; point de selles; urines rares et ardentes, coulant avec peine: il y avait eu quelques gouttes de sang clair rendu par les urines. Tout signalait une fièvre rémittente bilieuse avec la plus haute complication d'adynamie et d'ataxie.

Jusque là le traitement avait été celui que l'on conseille généralement en pareilles circonstances : les acides végétaux étendus d'eau et convenablement sucrés, la décoction de chiendent nitrée, et les potions légèrement calmantes et anti-spasmodiques.

Tout en continuant ces moyens généraux dont l'indication restait constante, j'eus la pensée d'arrêter les exacerbations quotidiennes et le délire du soir et de la nuit, par l'emploi de la quinine, dont l'usage était encore justifié ici par l'élément nerveux de la maladie, par l'état des forces, et par les symptômes d'adynamie, de putridité qu'on ne pouvait méconnaître.

Le sixième jour, le malade prit, trois fois dans les vingt-quatre heures, deux grains de quinine. Le septième jour il en prit autant.

Dans la nuit du sixième au septième, le redoublement eu lieu comme à l'ordinaire ; la langue était brune, et déjà un enduit fuligineux gagnait les gencives et le palais.

La nuit du sept au huit, le malade fut tranquille ; il n'y eut point de délire, point de convulsions ; l'exacerbation ne fut marquée que par l'accélération du pouls et par l'augmentation de la chaleur, laquelle se termina, pour la première fois, par une sueur assez abondante, et que tous les symptômes, tant propres que concomitans, signalaient comme salutaire.

Le sulfate de quinine fut continué de la même manière et aux mêmes doses pendant dix jours. Tous les symptômes diminuèrent successivement d'intensité. A dater du deuxième jour de l'emploi de la quinine, la langue perdit de son aridité ; l'enduit fuligineux se dissipa plus promptement que je ne l'aie jamais observé ; et, sans autre moyen, sans autre précaution, la maladie a marché vers la convalescence et vers la guérison avec une uniformité et une rapidité rares.

Fièvre jaune.

Dans une des séances de l'Académie royale de Médecine, le 29 septembre dernier, je m'exprimais ainsi :

« Des observations nombreuses assignent à la fièvre jaune le type de continue rémittente dans un très-grand nombre de cas. Presque tous les observateurs reconnaissent à cette funeste maladie une période caractérisée par la stupeur, laquelle décide ordinairement de la vie des malades. Enfin des faits imposans par leur quantité autant que par la crédibilité qu'ils méritent, présentent le quinquina comme avantageux ; et, en méditant ces faits, qui constatent l'utilité de l'écorce péruvienne, on voit bien que si l'irritabilité de l'estomac, qui appartient si essentiellement à cette condition pathologique, n'eût pas, dans beaucoup de cas, repoussé le médicament,

non - seulement on l'eût employé plus souvent, mais on en aurait aussi retiré de plus salutaires effets. Il est donc rationnel d'essayer contre cette maladie le sulfate de quinine, qui réunit tous les avantages du quinquina sans en avoir les inconvéniens. »

L'Académie de Médecine a daigné transmettre ces réflexions à ses honorables commissaires à Barcelone. Une grande quantité de quinine leur a été envoyée. Ces Messieurs l'ont administrée dans les cas convenables; et des succès ont justifié nos présomptions.

Névralgies rhumatismales.

J'ai déjà, dans mes collections d'observations, un nombre suffisant de faits de rhumatisme combattu par le sulfate de quinine, pour établir, comme donnée thérapeutique, l'efficacité de ce moyen dans ces circonstances. Toutefois, il faut l'administrer hors le temps des crises aiguës de ce genre d'affections, et le continuer avec une longue persévérance chez les individus qui, par des dispositions, soit innées, soit acquises, n'apportent pas une trop forte impressionnabilité du système nerveux ou du système sanguin.

A l'appui de cette assertion, je me contenterai de rapporter les faits suivans, que je prends parmi un très-grand nombre d'autres analogues.

4^e Obs. M. G..., âgé de cinquante ans, grand,

fort et robuste, très-brun, d'un tempérament bilieux, arrivé de Lyon, pour transplanter dans la capitale sa haute industrie en matière de teinture, était en proie à Lyon où le rhumatisme est au moins autant endémique qu'à Paris, à des crises effroyables de cette affection, et qui avaient plusieurs fois compromis les jours du malade.

Durant la première année de son séjour à Paris, M. G... a eu deux terribles attaques de son rhumatisme. Portée une fois à la poitrine et l'autre à l'estomac, cette névralgie inspira, la première fois surtout, les plus pressantes inquiétudes.

Depuis près de deux ans que M. G... fait usage du sulfate de quinine, il n'a plus ressenti aucune douleur; car on peut ne pas tenir compte de très-légers ressentimens tout-à-fait passagers, qui se sont manifestés à deux ou trois reprises.

Cependant depuis un an, la nature de la saison a été bien favorable à la production de ces maladies : la série des affections catastatiques en a offert un grand nombre.

Je n'oublierai pas de remarquer d'ailleurs qu'en toutes choses la santé de M. G... est bien meilleure qu'auparavant.

5^e *Obs.* Je citerai aussi le fait de madame H., douée d'un tempérament lymphatique, arrivée à la révolution importante de la cessation, sujette depuis long-temps à des affections rhumatismales graves, lesquelles se dirigeaient habi-

tuellement depuis quelque temps vers la région hypogastrique, par suite sans doute de l'époque de la vie que la malade atteint.

Cette dame est entièrement exempte de douleurs depuis qu'elle fait usage du sulfate de quinine; et il arrive très-rigoureusement et très-manifestement chez elle ce que j'ai déjà observé dans plusieurs conditions semblables, c'est que si, par telle raison que ce soit, elle suspend l'emploi du remède, elle éprouve des ressentiments de douleurs, ou même des douleurs réelles plus ou moins fortes.

Coqueluche.

Quelques observations éparses conservées dans les archives de la science annonçaient le quinquina comme d'une grande efficacité contre la coqueluche; et les caractères nerveux liés à cette maladie, aussi-bien que l'espèce de périodicité qu'elle affecte, semblaient appuyer fortement ces diverses assertions.

Guidé par ces premières données, et profitant des nombreux exemples de coqueluche que les maladies catastatiques de la fin de l'automne et du commencement de l'hiver dernier faisaient passer sous nos yeux, ayant aussi mis à profit les cas non moins nombreux que la saison actuelle nous procure, j'ai, dans un grand nombre

de circonstances et sous diverses conditions, tenté l'emploi du sulfate de quinine administré depuis demi-grain jusqu'à deux et trois grains. Jamais je n'en ai retiré le moindre avantage; et souvent des inconvéniens divers m'ont forcé d'en cesser promptement l'emploi. La toux augmentait, et les symptômes d'irritation nerveuse prenaient une plus haute intensité.

Au demeurant, je le dirai ici en passant, cette maladie est, à mes yeux, une de celles auxquelles le médecin doit le moins toucher. Je l'ai attaquée à différentes reprises et dans un grand nombre de conditions, par les divers émétiques, par les applications de sangsues à l'épigastre, par les frictions irritantes, par les linimens narcotiques sur le creux de l'estomac, par les calmans et les narcotiques vireux et par la morphine à l'intérieur. Quelle qu'ait été la méthode employée, j'ai toujours vu qu'il y avait plus d'avantage à ne rien faire. Alors la maladie est moins tenace, et l'on n'a jamais de ces conséquences fâcheuses, de ces convalescences interminables qui ont lieu trop souvent après la médecine agissante, et surtout après la médecine tumultueuse, qu'on est toujours tenté d'opposer à l'opiniâtreté de sa résistance.

Les boissons légèrement anti-spasmodiques et le lait d'ânesse sont les seuls moyens auxquels je me suis arrêté contre cette maladie, l'une de

celles qui se présentent sous les caractères les plus uniformes et avec la marche la plus constante.

Scrophules.

Il est une affection particulière du système lymphatique, et plus spécialement du système glandulaire, désignée sous le nom de *scrophules*, et que tout le monde connaît.

Cette maladie, fort répandue parmi les enfans, laquelle se dissipe ou plutôt se suspend comme d'elle-même sous l'influence des mouvemens divers qui constituent et qui caractérisent la révolution de la puberté, mais qu'il n'est que trop fréquent aussi de voir se reproduire plus tard et sous des formes toujours fâcheuses ; cette maladie, dis-je, est le désespoir de la médecine. Il n'est point d'organe qu'elle n'atteigne. Des faits nombreux me portent à penser que les lésions organiques de la tête et du foie sont, plus souvent qu'on ne le pense, l'effet de cette disposition pathologique.

Contre ces affections scrophuleuses de tous les âges et de tous les organes, j'ai employé avec avantage le sulfate de quinine. Mes essais m'ont appris que, dans ces conditions, la combinaison de ce nouveau remède avec le chlorure de mercure devenait fort utile ; et c'est sous cette forme et de cette manière que j'en use avec beaucoup

de succès, tant chez les enfans que chez les adultes. Un grain de calomel et un grain de sulfate de quinine mêlés ensemble, donnés tous les matins chez les enfans, et répétés jusqu'à trois fois par jour chez les adultes, telles sont les doses convenables. Est-il besoin de dire que l'on doit insister long-temps sur l'emploi de ce moyen contre une maladie si profondément enracinée dans la constitution? Parmi tous les faits de cette espèce, je choisirai le suivant.

6^e *Obs.* La femme de charge de M. P., aîné, agent de change honoraire, d'une petite stature, maigre, pâle, ayant les yeux et les cheveux châtain très-clair et la lèvre supérieure fortement saillante, avait eu, dans son enfance, des maux d'yeux très-opiniâtres et divers engorgemens glanduleux. Ces accidens se dissipèrent à l'époque de la puberté. La malade s'est mariée; elle a eu une fille, laquelle a été atteinte dans son enfance des mêmes accidens.

Depuis plusieurs années il s'est formé chez la mère, aujourd'hui âgée d'environ cinquante ans, des engorgemens partiels avec tuméfaction, tout autour de l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche. Ces tumeurs partielles ont plusieurs fois abcédé et sont venues en suppuration, laquelle a duré plusieurs années. Tous les moyens rationnels et tous les moyens empiriques connus avaient été successivement tentés. Moi-même j'avais long-

temps tenu la malade à l'usage des dépuratifs de toutes les sortes et de toutes les saisons.

La compression par les bas lacés, les bandellettes compressives suivant la méthode rapportée d'Angleterre par M. Roux, le repos, tout avait échoué.

L'emploi du sulfate de quinine, combiné avec le chlorure de mercure, a eu les plus grands succès. La malade a continué ce moyen pendant trois mois. Les plaies se sont successivement cicatrisées. L'extrémité n'est presque plus engorgée, et quoique nous soyons à l'époque de l'année où le mal était dans la plus fâcheuse condition, la guérison persévère.

Névroses.

Dans un grand nombre de névroses tant générales que spéciales, dans celles surtout dont les crises affectent une périodicité plus ou moins marquée, j'ai plusieurs fois employé la quinine avec de grands avantages.

Parmi tous les faits de ce genre que j'aurais à rapporter, je choisirai le suivant : encore que le succès ait été incomplet, la nouveauté, j'ai presque dit la singularité du fait, me porte à lui donner la préférence.

7^e Obs. M. N..., venu des départemens de l'Est pour me consulter, fut conduit par ses parens dans mon cabinet, le 28 novembre 1821.

Durant environ une heure qu'ils y restèrent , le malade eut trois attaques de ce qu'il appelle *ses rêveries* : voici en quoi elles consistent.

Au milieu du discours, et au moment où l'on s'y attend le moins, le malade est pris subitement et sans aucun signe précurseur d'une sorte de somnolence instantanée. Il cesse tout-à-coup de parler; ses yeux se ferment; la tête se penche doucement sur la poitrine; de légers mouvemens convulsifs ont lieu au menton et aux lèvres; il y a une sorte de mussitation : ces mouvemens convulsifs se portent aussi quelquefois sur les paupières. La respiration, toute nasale, devient un peu plus forte et un peu plus précipitée; le malade souffle, comme le disent ses parens,* et il reste privé de connaissance et de sentiment.

Le pouls change à peine de type; peut-être l'artère prend-elle un peu moins de mollesse; peut-être aussi ses battemens ont-ils plus de lenteur.

Cet état ne dure que quelques secondes; à peine même si on a le temps de l'observer : aussi, dans les dernières crises dont j'ai cherché à me rendre témoin, ai-je eu le soin de m'attacher chaque fois à l'étude isolée d'un seul des symptômes qui la composent, afin de pouvoir les saisir tous d'une manière convenable.

Au bout de quelques secondes, le malade sort de cette espèce de léthargie, et il continue à parler comme s'il ne lui était rien arrivé. Le moment de

sa crise est à-peu-près perdu pour lui ; il n'en a ni conscience ni souvenir. Il s'aperçoit seulement qu'il vient de lui arriver quelque chose ; mais il sort de cet état dans la plénitude de sa santé, et avec tout le bien-être qui la constitue.

Le nombre des crises dans les vingt-quatre heures est très-variable. On en a observé depuis douze ou quinze jusqu'à trente ou quarante ; on en a compté jusqu'à six dans une heure, sans qu'on puisse trop rendre compte des circonstances qui amènent ces grandes différences. On a cependant remarqué que si le malade se lève plus tôt qu'à l'ordinaire, les crises sont bien plus fréquentes dans la matinée.

Ces crises arrivent d'ailleurs assez indifféremment à toutes les époques et dans toutes les circonstances de la vie du malade. Il en a en se promenant, et alors, tantôt il s'arrête, et tantôt il continue à marcher, sans jamais tomber. Il en éprouve à la chasse, l'une des distractions qui sont le plus de son goût. Enfin, il en a eu en mangeant ; il en a aussi en dansant ; et dans ce cas on le voit s'arrêter tout-à-coup pendant le court espace de temps que dure la crise, et puis reprendre pour continuer comme si rien n'était arrivé.

On ne peut pas dire que telle ou telle autre circonstance, la saison, la nourriture, par exemple, aient une influence marquée sur le retour de ces crises, soit pour les éloigner ou les rapprocher,

soit pour les diminuer ou les accroître. Toutes n'offrent cependant pas la même intensité. Quelques-unes sont plus courtes et moins fortes. Dans certains cas, la respiration n'est pas soufflée, et le malade conserve un peu de sentiment. En général, au début de la maladie, les mouvemens convulsifs étaient bien plus violens. Le mouvement, par exemple, à l'aide duquel la tête se penche en avant avait lieu avec beaucoup plus de force, en même temps les bras étaient brusquement soulevés.

A cela près, le malade jouit de la meilleure santé, et toutes ses fonctions s'exécutent de la manière la plus favorable. Il est grand mangeur; il aime surtout beaucoup le pain.

Né de parens jeunes, tout-à-fait bien portans, et qui n'ont jamais rien éprouvé d'analogue, il est lui-même très-fortement constitué. Il atteint sa 18^e année. Sa taille est d'environ cinq pieds cinq pouces. Il est bien fait et fortement musclé.

Quelques circonstances d'organisation décèlent cependant cette disposition spécifique de l'organisme que l'on désigne dans les écoles par l'expression de *prédominance du système lymphatique* : tels sont les cheveux châtain clair, le tissu cellulaire, abondant, lâche et mou; la face comme tuméfiée, les yeux enfoués, toujours mouillés et ternes; la langue épaisse et molle, la lèvre supérieure assez prononcée sur l'inférieure, les genci-

ves pâles. Le malade a l'humeur apathique, sans cependant être triste. Il est léger, peu apte à l'application, et en général ses facultés intellectuelles me paraissent avoir peu d'activité. Il a les mœurs très-pures, et il pratique avec affection les pieux exercices de la religion catholique.

Il faut reprendre de très-haut la vie du malade pour remonter à l'origine de cette singulière affection.

A l'âge de deux ans et demi, M. N... éprouva une maladie aiguë que l'on qualifie de vermineuse. Dès les premières atteintes de cette fièvre, il fut en proie à de violentes convulsions à la suite desquelles les accidens que nous décrivons prirent naissance. Après beaucoup d'anti-spasmodiques et des anthelmintiques très-actifs qui n'eurent aucune influence marquée sur les symptômes de cette maladie, on la livra à elle-même; et le temps, qui est plus souvent qu'on ne pense un puissant élément thérapeutique, sembla faire plus que n'avaient pu les médicamens. A l'âge de cinq ans, le malade fut totalement délivré de ses rêveries; mais elles reparurent peu de temps après, et elles n'ont presque pas cessé depuis.

Toutefois, à une époque qu'on ne peut pas préciser, bien qu'elle ne soit pas éloignée, M. N... fut pris d'un mouvement fébrile assez violent, et alors encore ses crises restèrent quelque temps sans paraître.

Dans sa première enfance, M. N... a eu pendant quelque temps des hémorroïdes souvent fluentes, ce qui n'est pas aussi rare à cet âge qu'on le dit communément. On ignore si ce mouvement a eu quelque influence sur la maladie.

Est-il besoin d'énumérer tous les médicamens qui ont été mis en usage contre une affection d'une telle durée et d'une si grande opiniâtreté? Si la mémoire, rarement labile, des parens n'a pu les rappeler tous, la patience manquerait sûrement aussi pour les noter et pour en écouter le récit.

Des vermifuges de toutes les sortes empruntés, la première fois surtout, à la téméraire ignorance du charlatanisme; tous les anti-spasmodiques les plus actifs successivement épuisés; divers purgatifs; les saignées; les sangsues appliquées sur plusieurs parties du corps; les bains froids; les eaux minérales de Luxeuil prises sur les lieux mêmes; les eaux de Spa bues à domicile; les frictions aromatiques; des linimens irritans sur la colonne vertébrale; les vésicatoires; tels sont les principaux moyens qui ont été mis en usage.

Un mouvement fébrile survenu inopinément a une fois servi de perturbation momentanément favorable. La maladie a lieu par accès; et hors de ces accès, le malade jouit d'une santé parfaite.

En prenant en considération, d'une part, l'inu-

tilité des nombreux moyens mis en usage ; de l'autre , les deux circonstances que je viens de noter , je résolus d'essayer la quinine.

Le malade en prit d'abord deux grains soir et matin. Au bout de peu jours les accès devinrent peut-être moins intenses ; mais ils devinrent surtout moins fréquens. Toutefois , la maladie reprit bientôt ses allures accoutumées , ce qui m'engagea à augmenter la quinine et à la porter à la dose de trois grains soir et matin. Dès les premières impressions de ces nouvelles doses , les accès perdirent sensiblement de leur force ainsi que de leur fréquence. La maladie marcha ainsi pendant long-temps. Chaque fois que j'augmentais la quinine , les accès devenaient moindres pendant deux ou trois jours. De mon côté , je suivais toujours la même méthode. Aussitôt que l'impression des nouvelles doses n'avait plus pour résultat de soutenir la diminution des accès , et lorsque je voyais que l'économie contractait en quelque sorte l'habitude de la nouvelle augmentation , j'augmentais encore. Je suis arrivé ainsi à administrer six grains de sulfate quatre fois par jour (en tout vingt-quatre grains) , et sans que le malade en ait ressenti aucun effet fâcheux. Dans ce moment , le malade n'a guère que trois à quatre crises dans les vingt-quatre heures.

Je dois dire cependant que c'est pour la première fois que j'arrivais à une si haute quantité

de quinine. Les doses indiquées dans mon premier Mémoire sont, en définitive, celles qu'il convient d'adopter. Je pense que quelques-uns des recommandables praticiens qui ont employé la quinine après moi l'ont élevée à des quantités trop fortes. Il est particulièrement vrai en thérapeutique, cet axiôme, qu'il ne suffit pas de frapper fort, mais qu'il faut surtout frapper juste. Portée à des doses trop fortes, la quinine donne lieu à une sur-excitation de l'estomac et du système muqueux alimentaire, caractérisée par les symptômes généraux de l'irritation, et souvent par des éruptions cutanées sans caractère.

Résumé.

Il résulte des premières observations que j'ai publiées sur la quinine, que les propriétés fébrifuges de cette substance, à des doses déterminées, sont incontestables, et cela dans les diverses conditions des sexes, des âges et des tempéramens. J'ajouterai ici que, depuis, j'ai eu occasion de traiter deux fièvres intermittentes sur deux nourrices. Tout en continuant d'allaiter, elles ont pris l'une et l'autre la quinine avec le plus grand succès pour elles, et sans aucun inconvénient pour leur nourrisson.

D'un autre côté, les observations que je viens d'avoir l'honneur de lire à l'Académie constatent l'efficacité du sulfate de quinine contre l'état fé-

brile général, et contre les exacerbations des fièvres continues rémittentes.

Ici, toutefois, les succès, quoique nombreux, ne sont pas aussi complètement efficaces que dans les cas de fièvres intermittentes, parce que ici aussi le problème se trouve bien autrement compliqué, et que la quinine ne s'applique qu'à une des conditions, à un des élémens de la maladie.

Ces observations attestent encore l'utilité de ce moyen contre les affections rhumatismales, hors de la crise aiguë de ces affections.

Elles prouvent également que la quinine s'emploie avec beaucoup d'avantage contre les maladies dites *scrophuleuses*, et que dans ces maladies la combinaison du chlorure de mercure ajoute à l'efficacité de la quinine.

Ces mêmes observations démontrent que la quinine convient à quelques maladies nerveuses périodiques ou non périodiques; et quoique le cas que j'ai rapporté à ce sujet n'offre pas un exemple de guérison complète, il fournit cependant la preuve de l'action du médicament sur la maladie. L'étrangeté du fait, qu'on me pardonne l'expression, justifiera, je pense, auprès de l'Académie, le choix que j'ai cru devoir en faire.

Enfin, ces observations prouvent que la quinine est inefficace ou même nuisible dans la coqueluche, contre laquelle on avait cependant préconisé le quinquina.

Rapport fait à l'Institut sur ce Mémoire, par
M. DUMÉRIL.

Nous avons été chargés, M. Portal et moi, de vous rendre compte d'un Mémoire que M. le docteur Double a lu à l'Académie sur l'emploi qu'il a fait avec succès, dans plusieurs cas différens de maladies, du nouveau sel appelé *sulfate de quinine*.

Il est bon de rappeler que M. Double a le premier constaté les heureux effets de l'administration du sel éminemment fébrifuge que MM. Pelletier et Caventou ont obtenu par la combinaison de l'acide sulfurique avec la quinine, sorte d'alcali extrait des écorces de quinquina jaune et rouge ; mais jusqu'ici l'action médicamenteuse de ce sel n'avait été appliquée que contre les fièvres intermittentes. Dans le nouveau Mémoire que nous allons analyser, M. Double fait connaître les résultats de sa pratique dans plusieurs cas où il aurait été naturellement porté à faire usage du quinquina en substance.

Les médecins savent combien il est difficile et quelquefois dangereux d'introduire dans les voies digestives la poudre et les autres préparations de quinquina dans certains cas de fièvres continues, mais qui laissent de légers amendemens, et qui offrent par cela même des redoublemens plus ou moins marqués ; car alors l'estomac se refuse à recevoir le médicament donné à grande dose, dans quelque véhicule qu'on veuille l'administrer.

L'auteur de ce Mémoire s'est borné, dans cette circonstance, à être le simple historien des faits de sa pra-

tique, que nous allons indiquer d'une manière abrégée.

Les trois premières observations sont relatives à des cas de fièvres rémittentes irrégulières, avec irritation vers le cerveau ou vers les organes de la respiration et de la digestion.

M. Double a obtenu un succès très-évident de l'emploi du sulfate de quinine, à la dose de quatre à douze grains par jour. Un fait même très-remarquable, c'est que, dans l'un des cas, l'administration du remède ayant été fortuitement suspendue, la maladie continua sa marche; tandis que la diminution des accès avait été successivement obtenue par l'emploi ménagé du sel fébrifuge. A ce fait, l'un de vos commissaires peut joindre une autre guérison analogue à la suite d'une fièvre puerpérale, obtenue par le même moyen, sur un malade qu'il a encore aujourd'hui sous les yeux.

D'après le traitement employé par Haygarth, et d'après les conseils de Fothergill, on a souvent et avec succès opposé le quinquina à certains cas de rhumatismes aigus, et à des névralgies rhumatismales dans lesquelles les douleurs s'exaspèrent ou se renouvellent par intervalles plus ou moins réguliers. C'est dans des circonstances analogues que M. Double a opposé fort souvent avec succès le sulfate de quinine, et il en rapporte deux observations.

Dans un cas de scrophule, ou plutôt d'engorgement lymphatique, chez une personne âgée de cinquante ans, et dont M. Double rapporte l'histoire, l'emploi du sulfate de quinine associé au proto-chlorure de mercure, paraît avoir produit une amélioration inespérée et des plus notables.

Le Mémoire que nous venons de faire connaître à l'Académie est terminé par un cas fort singulier d'affection nerveuse, ayant quelque analogie avec la catalepsie ou l'éclampsie, avec spasme des muscles des membres et perte des sens. En effet, au milieu du discours et au moment où on s'y attend le moins, le malade est pris subitement d'une sorte de somnolence. Il cesse de parler, ses yeux se ferment, la tête se penche sur la poitrine, la respiration devient fréquente, nasale et précipitée; le pouls change à peine de type. Cet état ne dure que quelques secondes, au bout desquelles le malade continue de parler comme s'il ne lui était rien arrivé; il n'a ni la conscience ni le souvenir de cette crise. Il sort de cet état dans une sorte de plénitude de santé.

Ces crises varient pour le nombre; on en a compté de douze à quarante par jour, et même jusqu'à six dans une heure.

M. Doublet a employé le sulfate de quinine dans ce cas de maladie. Il en a porté la dose jusqu'à vingt-quatre grains par jour, sans que le malade en ait ressenti aucun effet fâcheux. Mais il n'en a obtenu qu'une légère amélioration : dans ce moment le malade n'éprouve que trois ou quatre crises dans les vingt-quatre heures.

Tels sont, Messieurs, les faits de pratique recueillis par M. Doublet. Ce praticien habile, en communiquant ces résultats à l'Académie des Sciences, nous a mis à même de lui rappeler que déjà il a éclairé les médecins sur la propriété fébrifuge, maintenant incontestable, du sulfate de quinine, et qu'il vient de rendre un nouveau service à la science, en faisant connaître des faits

qui prouvent l'efficacité de ce sel dans quelques cas de fièvres continues rémittentes.

Vos Commissaires vous proposent d'accorder votre approbation à ce travail, qu'ils trouvent digne d'être inséré parmi les Mémoires des savans étrangers.

Signé PORTAL; DUMÉRIL, rapporteur.

L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Signé baron CUVIER.

Observations sur la rétention du placenta dans l'utérus à la suite de l'avortement ; par le docteur DUCASSÉ fils, professeur adjoint de l'Ecole de Médecine de Toulouse, etc.

IL s'en faut bien que les praticiens soient d'accord sur l'époque où l'on doit procéder à la délivrance après l'accouchement naturel, et lorsqu'aucun accident ne vient en compliquer le mécanisme. Les uns, à l'exemple de Paul d'Egine, de Morgagni, de Ruisch, de Pasta, n'hésitent pas à abandonner l'expulsion du placenta aux seules forces de la nature, et considèrent comme très-dangereuses les tentatives qu'on pourrait faire pour l'opérer. D'autres, guidés par les préceptes de Lamothe, de Mauriceau, de Deventer, mettent, au contraire, la plus grande précipitation à en débarrasser l'utérus, à solliciter ses contractions par tous les moyens possibles, et se donnent à

peine le temps de lier et de couper le cordon ombilical. Cette diversité de préceptes, cette opposition de conduite dans des circonstances parfaitement analogues, reposent évidemment sur les idées qu'on s'est faites tour-à-tour relativement au danger que pourrait entraîner la rétention de l'arrière-faix. Ceux qui ont pensé que cette rétention était incapable de produire des accidens, que la masse spongieuse du placenta se desséchait, se réduisait de volume, et que, présentée successivement à l'orifice de la matrice, elle finissait par le franchir, comme on voit une pièce de monnaie introduite dans l'estomac traverser le pylore, après avoir en quelque sorte fatigué sa résistance; ceux-là, dis-je, se gardent bien d'accélérer le travail d'expulsion et le confient entièrement à l'action seule de l'utérus. Mais les accoucheurs qui n'ont vu que décomposition, que fonte putride de l'arrière-faix, qui croyaient que l'irritation de la matrice, l'inflammation de ses parois, l'absorption des molécules putréfiées, la fièvre adynamique, la mort même, devaient être la conséquence funeste d'un trop long séjour de ce corps étranger, se sont hâtés de les prévenir, et ont donné le précepte de procéder sur-le-champ à son extraction.

L'expérience a concilié ces deux opinions extrêmes, en les rejetant toutes les deux exclusivement, et en n'adoptant dans chacune d'elle que

ce qu'il y a de vraiment utile. En effet, les accoucheurs de bonne foi, qui ne cherchent pas à plier les faits à leurs pensées, et qui racontent sincèrement ceux qui se sont offerts dans leur pratique, s'accordent généralement à dire que si la rétention du placenta est quelquefois sans danger, si on l'a vu rester des mois entiers dans la matrice sans produire aucun désordre, et s'en échapper ensuite dans un état complet de dessiccation, il arrive souvent aussi que sa présence est nuisible, que son tissu éprouve une véritable décomposition qui en change les caractères physiques et les propriétés chimiques, et que les accidents qui l'accompagnent y trouvent là leur véritable origine, sans avoir besoin de supposer, avec Denman, une maladie préalable de l'utérus, ou des tentatives imprudentes qui en auraient altéré le tissu.

Mais si les praticiens diffèrent sur ce point essentiel, le plus parfait accord règne parmi eux touchant la cause des hémorrhagies utérines qui surviennent à la suite des couches naturelles ou de l'avortement, lorsque, dans l'un et l'autre cas, on n'a pas été assez heureux pour opérer entièrement la délivrance. Tous la placent alors dans la présence de l'arrière-faix, ou dans celle de quelques cotylédons restés dans l'intérieur de l'organe. La matrice ne peut pas alors revenir tout-à-fait sur elle-même; ses vaisseaux, en partie béants, laissent s'écouler par intervalles des quantités de

sang plus ou moins considérables , et toujours proportionnées à leur volume et à leur situation : tel sera même le danger , que la mort pourra en être le résultat si le praticien ne parvient pas à en procurer l'issue. Mauriceau , Lamothe n'hésitent pas à dire qu'ils ont ainsi sauvé plusieurs femmes dont ils regardaient la perte comme certaine.

C'est surtout à la suite d'un avortement ou d'un accouchement avant terme , que la sortie du placenta est plus difficile , et que sa rétention s'observe avec plus de fréquence. Rarement cependant elle a lieu dans l'avortement qui se fait avant le troisième mois de la conception , car alors la matrice agit à la fois sur tout ce qu'elle renferme , et chasse en même temps au dehors , sous une forme ovoïde , et le fœtus et ses dépendances. Mais après cette époque , le lit de l'enfant ayant acquis un plus gros volume , la quantité des eaux étant plus considérable , les temps de l'accouchement semblent se séparer davantage , et exiger chacun un travail particulier. Le fœtus se détache , mais peu volumineux , imparfaitement formé , consistant presque seulement en parties molles , facilement compressibles ; il n'exige , pour sa sortie , qu'une dilatation légère de l'orifice utérin. Le col , peu aminci , revient avec force sur lui-même , et oppose alors , à l'issue des secondines , une résistance souvent invincible. Le peu de con-

sistance du cordon, sa mollesse, privent encore l'homme de l'art d'une ressource salutaire, et la prudence même l'oblige à laisser à la nature le soin d'expulser un corps dont la sortie exigerait des tentatives réitérées, qui ne seraient pas sans danger : heureux quand il en est quitte pour attendre, et lorsque sa patience et son zèle ne sont pas mis à de plus rudes épreuves ! C'est pour en signaler quelques-unes et pour ajouter des faits nouveaux aux annales de la science, que je viens communiquer le résultat de ma pratique dans deux circonstances semblables. On jugera si, dans la conduite que j'ai tenue, j'ai été fidèle aux bons principes, et si j'ai bien rempli les indications qui se présentaient.

Madame M..., âgée de trente-huit ans, était parvenue sans accident au sixième mois de sa grossesse. A la suite d'une violente affection de l'âme, elle ressentit des douleurs vives dans la région lombaire, et bientôt après quelques gouttes de sang s'échappèrent par le vagin. Le repos le plus absolu, les anti-spasmodiques, les plus douces consolations furent inutilement employés. L'ébranlement avait été trop profond et trop rapide, et la fausse couche eut lieu au bout de trois jours. L'enfant ne donna à sa naissance aucun signe de vie. L'orifice utérin se contracta avec force après sa sortie, et quoique les tractions que j'exerçai sur le cordon fussent très-lé-

gères, cette chaîne vasculaire se rompit à un travers de doigt environ de son insertion au placenta, et laissa l'arrière-faix dans l'intérieur de l'utérus. L'état d'éréthisme et de resserrement de son col ne me permit pas de multiplier les tentatives pour son extraction. Je fus forcé de la confier à elle-même, aucun accident n'indiquant d'ailleurs la nécessité d'une prompte délivrance. Huit jours se passèrent dans un calme et une tranquillité parfaits. Les lochies avaient coulé comme dans l'état ordinaire ; la fièvre laiteuse, déclarée le quatrième jour, avait parcouru ses périodes accoutumées ; l'appétit était excellent, et la malade, oubliant qu'elle portait dans son sein le germe d'une maladie qui pouvait être très-grave, reprit, malgré mes conseils, ses occupations journalières. Cependant le douzième jour des coliques se firent sentir, des caillots de sang sortirent en abondance et furent remplacés par un sang fluide et rouge. Averti par ce premier accident, madame M.... vit enfin le danger de sa situation et réclama mes avis. Mais, quelles que fussent mes instances, quelques avantages que je lui fisse entrevoir de l'examen ultérieur des organes de la génération, elle ne put jamais surmonter la crainte des souffrances que cet examen semblait devoir lui procurer, et elle préféra se résigner à son sort. Un nouveau calme amena bientôt une imprudence nouvelle. J'avais beau recomman-

der le repos le plus absolu et les précautions les plus grandes, effrayer même la malade par un triste avenir; ni mes conseils, ni les dangers, ni une expérience funeste ne pouvaient lui servir de leçon, et elle recommençait ses travaux aussitôt que l'hémorrhagie avait disparu. Trente jours se passèrent dans ces pénibles alternatives; mais le trente-unième, revenant du marché chargée d'un fardeau assez lourd, madame M..... éprouva une perte plus abondante et qui fut portée jusqu'à la défaillance. Effrayée cette fois, elle se disposait à se soumettre à toutes les recherches nécessaires; mais, par l'effet d'une douleur violente, elle rendit au milieu des caillots de sang un corps solide, résistant, et que je reconnus être le placenta. Son tissu conservait encore quelques traces de son organisation primitive. Il n'était pas tout-à-fait desséché, et réduit seulement aux trois quarts de son volume ordinaire. Ce qui me frappa surtout, c'est qu'il ne s'en exhalait aucune odeur désagréable. Dès lors l'hémorrhagie s'arrêta pour ne plus reparaitre; les forces se rétablirent à l'aide d'un régime approprié, et la santé ne tarda pas à revenir avec elles.

Madame C....., âgée de trente-deux ans, d'une constitution délicate, d'une sensibilité extrême, était enceinte depuis quatre mois. Dévorée de chagrins et d'inquiétudes imaginaires, elle sem-

blait ne se plaire qu'au milieu des idées sombres et mélancoliques , et repoussait les consolations que sa famille s'empressait de lui prodiguer. Le sommeil était troublé par des rêves pénibles , l'appétit complètement perdu ; et ce fut dans ces désordres d'une susceptibilité ombrageuse que les premiers signes de l'avortement se déclarèrent. Appelé auprès de la malade , je cherchai vainement à calmer ses frayeurs. Sa confiance en moi était sans bornes ; mais l'idée de la mort avait pris sur elle un tel empire qu'il me fut impossible de l'en détourner. Cependant les douleurs allaient en augmentant , et bientôt , au milieu d'une quantité considérable de caillots de sang , s'échappa le fœtus , dont l'organisation était très-apparente. Je cherchai en vain le placenta dans cette masse sanguine , et prévoyant d'avance les dangers que sa présence dans la matrice pouvait entraîner , je tâchai d'en opérer l'extraction par des essais tentés avec beaucoup de ménagemens et de prudence. Je ne pus point y réussir. Forcé d'en abandonner l'expulsion aux efforts naturels , je crus de mon devoir de prévenir les parens et la malade elle-même des accidens qui étaient à craindre. Rien n'indiqua d'abord leur imminence ; mais le quatrième jour , à sept heures du soir , et quoique la malade eût constamment resté dans son lit , une hémorrhagie formidable se déclara ; elle continua

une grande partie de la nuit, en se renouvelant ainsi par intervalles. Ce ne fut que le lendemain matin, à cinq heures, que je pus me rendre auprès de la malade. Le pouls était très-affaibli, la respiration pénible, les membres agités par des frémissemens convulsifs, et le moral dans un bouleversement complet. Le sang coulait encore, mais en petite quantité. Je procédai sur-le-champ à l'examen des parties. Le doigt indicateur, introduit jusqu'à l'utérus, reconnut facilement la cause de tous ces désordres. Le placenta, chassé en partie de la matrice, s'était arrêté dans son col, qu'il tenait dilaté, et dont il bouchait incomplètement la cavité. Accumulé dans l'utérus dont les vaisseaux étaient encore béans, le sang s'échappait au dehors à mesure que ses fibres s'irritaient de sa présence, et produisait ces évacuations abondantes et périodiques qui avaient tant affaibli la malade. L'indication était évidente : il fallait entraîner au dehors le placenta pour en débarrasser à la fois l'utérus et son col, et dissiper tous les accidens en facilitant leur contraction simultanée. La pince à faux germe de Levret pouvait recevoir ici une application facile; mais je craignais que le tissu mou et flasque du placenta n'éludât son action en se déchirant, et qu'il ne me fût impossible ensuite d'en opérer la sortie entière. D'ailleurs, je ne l'avais pas sous la main, et en perdant un temps précieux pour

me la procurer, n'aurais-je pas exposé peut-être la femme à une autre hémorrhagie ? Je suivis de préférence les conseils du professeur Dubois. L'index de la main droite, porté aussi avant que possible dans l'utérus, à travers l'espace libre que le placenta laissait dans son col, me servit de crochet, et en le retirant avec ménagement d'arrière en avant et de haut en bas, j'amenai avec moi toute la partie de l'arrière-faix qui se trouvait devant lui. Elle me parut entière ; son tissu cédaît avec facilité et laissait exhaler une insupportable puanteur ; les lochies elles-mêmes avaient une odeur si fétide, que je fus obligé de faire quelques injections détersives. Cette opération, exécutée sans douleurs, eut tout le succès désirable ; l'hémorrhagie cessa dès l'instant même, et la convalescence de madame C.... fut aussi rapide que parfaite.

Les deux observations que je viens de citer sont, comme on le voit, favorables aux deux opinions que j'ai exposées au commencement de cet opuscule. La première confirme le fait avancé par quelques accoucheurs, de l'innocuité du séjour du placenta dans la matrice, sous le rapport de sa conservation ; de l'absence de tout mouvement intrinsèque dans les molécules de son tissu, et de sa dessiccation au bout d'un temps plus ou moins long. Dans le cas qui nous occupe, cette dessiccation commençait visiblement à se faire. Le

tissu du placenta n'était point altéré, et sa substance, au bout de trente-un jours, n'avait subi aucun changement organique bien remarquable. La seconde présente, au contraire, un point d'appui de plus à l'opinion opposée. Après quatre jours de rétention, l'arrière-faix est déjà décomposé; son tissu est flasque, facile à déchirer, exhale une mauvaise odeur, et laisse s'échapper après lui des lochies également infectes. Nul doute, selon moi, que, si un tel placenta avait resté trente jours dans l'utérus, sa désorganisation aussi avancée n'eût été funeste, et qu'on n'eût vu se développer tous les accidens dont nous avons déjà fait mention. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, les secours de l'art auraient été très-utiles pour s'opposer à ces répétitions d'hémorrhagie, et je pense que si une vaine frayeur n'avait pas arrêté la femme de la première observation, si elle se fût soumise à des recherches exactes, et qu'elle m'eût permis de m'assurer de l'état des organes, elle aurait évité les longueurs d'une expulsion qui faillit devenir fatale, et que j'aurais facilitée par les moyens que l'art met à notre disposition.

RAPPORT présenté à son Excellence le Ministre de l'Intérieur par la Commission médicale envoyée à Barcelone.

I^{re} Partie. *Dissertation sur le Typhus amaril ou maladie de Barcelone, improprement appelée fièvre jaune*, par M. Rochoux, etc.

IL y a long-temps que la *Revue médicale* aurait pu entretenir ses lecteurs de la maladie qui vient d'exercer ses ravages sur la population de Barcelone, si elle eût voulu publier les documens à mesure qu'ils lui étaient adressés. Mais les journaux politiques s'étaient chargés de donner les nouvelles courantes, de publier les bulletins de la maladie, de tracer son itinéraire; et nous, qui savions que la funeste apparition de ce fléau si près de nous, bien loin de dissiper les incertitudes qui depuis vingt ans partagent les esprits sur sa nature et son mode de développement, n'avait fait qu'environner la question de nouvelles difficultés; nous, qui savions que la Commission française envoyée en Espagne, et qui déclarait la maladie exotique et contagieuse, trouvait dans plusieurs médecins distingués de Barcelone de zélés opposans, nous attendions que toutes les opinions se fussent assez ouvertement déclarées avec les raisons de leur croyance, pour comparer entre elles les pièces de cette mémorable procé-

de faire connaître les résultats. Cette tâche commence à devenir praticable aujourd'hui que nous avons en main, d'une part, les écrits de plusieurs médecins espagnols, MM. Salva, Piguiem, Pablo Oller, Raimundo Duran, etc. ; d'autre part, le rapport de la Commission médicale envoyée par notre Gouvernement à Barcelone, et enfin la dissertation que vient de faire paraître M. Rochoux ; M. Rochoux, l'un des membres de la Commission française, mais qui, dès l'instant de son arrivée à Barcelone, se sépara de ses collègues par crainte de la contagion à ce qu'on assure, dont la position est au moins fort équivoque, et qui se débat aujourd'hui sous le poids d'une accusation qui acquiert tous les jours plus de consistance.

Avant d'entrer dans l'examen comparatif des faits, je crois devoir rappeler quelles étaient les opinions des membres de la Commission française relativement aux caractères qu'ils s'attendaient à trouver à la maladie, dans la supposition où celle-ci serait véritablement la fièvre jaune. MM. Bally et François, qui avaient traité cette fièvre dans une grande partie des Antilles, et lorsqu'elle moissonnait des armées entières, avaient cru lui reconnaître le caractère contagieux. MM. Pariset et Mazet, qui, en 1819, avaient été envoyés à Cadix pour observer cette maladie, quoique arrivés lorsqu'elle était parvenue à sa fin, sur le peu qu'ils avaient vu, et sur les renseigne-

mens qu'ils avaient pris sur les lieux mêmes, avaient déclaré aussi la fièvre jaune contagieuse. M. Rochoux, au contraire, qui l'avait observée à la Guadeloupe, où il ne l'avait vu sévir que sur un petit nombre d'Européens non acclimatés, tandis qu'elle épargnait les indigènes, et ne se communiquait point d'un individu à un autre, regardait la fièvre jaune comme une fièvre de climat, n'ayant rien de contagieux; et, dans un ouvrage qu'il venait de livrer à l'impression (1), ne voyait dans cette terrible maladie qu'une inflammation aiguë de l'estomac, à laquelle s'ajoutent le plus souvent une ou plusieurs phlegmasies secondaires de divers organes, et notamment de la vésicule biliaire, de l'encéphale ou de ses membranes, et des reins.

Au moment du départ de Paris de la Commission, M. Rochoux publia dans le *Drapeau Blanc*, sous l'initiale R, cette fameuse lettre dans laquelle il déclarait n'être plus dans l'intention de s'adjoindre à la mission à laquelle on l'avait associé, regardant celle-ci comme à-peu-près inutile, et déclarant qu'il pourrait prédire d'avance les résultats que présenterait l'épidémie. Cette lettre fut généralement blâmée, et c'est peut-être à cette censure qu'il faut attribuer le départ de M. Rochoux avec ses collègues. Quoi

(1) *Recherches sur la Fièvre jaune des Antilles*, in-8. Paris, 1821.

qu'il en soit, les personnes qui sentaient toute l'importance du rapport que ferait la Commission sur la nature des mesures sanitaires que notre Gouvernement allait prendre, se réjouirent de ce qu'il existait entre les médecins envoyés à Barcelone un esprit d'opposition qui semblait présager que la grande question sur la fièvre jaune allait être enfin définitivement résolue. Et comment ne pas penser ainsi, quand on savait que des hommes éclairés, qui avaient des opinions différentes sur la nature du fléau, allaient se concerter ensemble, observer les mêmes faits, et discuter dans leurs conférences journalières les motifs de leur croyance? N'était-il pas raisonnable de penser que celle des deux opinions qui se rendrait à l'évidence entraînerait avec elle la conviction générale?... Mais il n'en devait pas être ainsi; et la conduite de M. Rochoux, que je n'ose caractériser, son caractère faible et irrésolu, devait prolonger notre incertitude sur ce qu'il faut penser du vrai caractère de la maladie de Barcelone, d'après les écrits contradictoires des médecins français et espagnols (1).

(1) Voici comment s'exprime sur le compte de M. Rochoux la Commission dont il avait dû faire partie, dans le rapport qu'elle a adressé à son excellence le Ministre de l'intérieur. « A mesure que nous approchions de Barcelone, les faits de contagion que l'on nous racontait en sa présence commençaient à l'ébranler. Plusieurs fois, dans le voyage,

La maladie de Barcelone était-elle bien la fièvre jaune ? Voilà la première question qu'il importe de résoudre. Cette maladie a-t-elle été importée d'un autre pays, ou bien est-elle née sous l'influence de causes locales ? Voilà la seconde question. Se propageait-elle par infection ou par contagion, ou bien par l'un et l'autre mode à la fois ? C'est là la troisième question.

I. Quant à ce qui concerne la première, la Commission française a déclaré unanimement dans le journal de Barcelone, et dans son rapport au Ministre de l'Intérieur, que la maladie était la fièvre jaune avec tous les caractères qui la signa-

il nous avait proposé ce singulier dilemme : « Ou c'est la
 » fièvre jaune qui règne à Barcelone, ou ce n'est pas elle :
 » si c'est elle, elle n'a rien de contagieux et nous la verrons
 » ensemble ; si ce n'est pas elle, et que la maladie régnante
 » ait quelque apparence de contagion, *comme je ne suis*
 » *point envoyé pour étudier une maladie de cette nature,*
 » *je me sépare de vous et je me retire sur-le-champ.* »...
 « Dès les premiers momens de son séjour à Barcelone,
 ce qu'il voyait lui parut si conforme à ce qu'on lui avait
 dit, il fut si frappé de la prompte communication de la
 maladie, il le fut surtout si vivement de la chute de M. Ma-
 zet, que dès le 14 octobre (la Commission était arrivée à
 Barcelone le 9 octobre à sept heures du soir) il prit le parti
 de la retraite. Il alla chercher un asile à Gracia. Il se pro-
 posait de s'y mettre en quarantaine pour retourner immé-
 diatement en France. Depuis il a changé plusieurs fois de
 projets, et il a finit par sentir qu'il n'appartenait plus à la

lent aux Antilles. M. Bally, dans une notice insérée dans le numéro de janvier 1822 du journal de Marseille, *l'Observateur des Sciences médicales*, a reproduit de nouveau cette opinion, et lui a donné le plus haut degré de certitude en décrivant les phénomènes généraux de la maladie de Barcelone, et faisant voir que les différences qu'elle présente d'avec les autres histoires de fièvre jaune ne portent que sur de légères nuances dans le développement des symptômes, mais qu'il n'existe entre elles aucun caractère distinctif.

L'opinion de M. Rochoux est tout-à-fait contradictoire. Suivant lui, *il n'existe pas dans tout le cadre nosologique deux maladies plus différentes entr'elles que la fièvre jaune et la maladie de Barcelone*. Voulant en conséquence assigner à l'une et à l'autre des dénominations qui soient en rapport avec leur nature, il conserve le nom de *fièvre*

Commission. «..... Le Gouvernement, de son côté, l'a jugé ainsi, puisqu'il a excepté le seul M. Rochoux du nombre des médecins français envoyés à Barcelone dont il a proposé aux Chambres de récompenser le généreux dévouement par une pension annuelle de deux mille francs; tandis que, par un profond sentiment de justice, cette pension est aussi accordée à la mère de l'infortuné Mazet, et une autre pension de 500 francs à chacune des deux sœurs de Sainte-Camille, et à M. Jouarry, étudiant en médecine, que leur zèle philanthropique entraîna par un élan spontané dans le foyer de la maladie.

jaune à la maladie d'Amérique, et donne à la maladie de Catalogne le nom de *typhus amaril* (1).

Jusqu'à présent, les médecins qui avaient observé la fièvre jaune, soit en Amérique, soit sur le continent européen, et ceux qui avaient étudiés ses caractères d'après les descriptions que les premiers en avaient données, s'accordaient à considérer la fièvre jaune comme une maladie qui, par sa gravité, sa marche, et les phénomènes de son développement, offrait une analogie marquée avec le typhus d'Europe : c'est pourquoi Sauvages avait cru désigner plus convenablement la fièvre jaune en lui donnant le nom de *typhus icterodes*, et M. Bally celui de *typhus d'Amérique* (2). M. Rochoux n'a donc pas créé un mot nouveau en donnant à la maladie de Barcelone le nom de *typhus amaril*, qui n'est que l'équivalent de la dénomination adoptée par Sauvages ; mais il aura détourné ce mot de son application primitive, s'il est vrai qu'il y ait une différence incontestable entre la fièvre jaune et le typhus amaril : c'est ce que nous allons examiner.

Sous le rapport des causes, M. Rochoux établit les différences entre l'une et l'autre affection, 1° sur ce que la fièvre jaune se développe en Amé-

(1) *Dissertation sur le Typhus amaril, ou Maladie de Barcelone, improprement appelée fièvre jaune*, pag. 5.

(2) *Traité du Typhus d'Amérique*. Paris, 1814.

rique sous l'action prolongée d'une température de 23 à 25 degrés Réaumur, et diminue sensiblement dès que la chaleur descend à 22 ou 20 degrés; tandis que le typhus amaril se développe à une température à peine égale à cette dernière, conserve encore beaucoup d'intensité à une chaleur moyenne de 14 à 15 degrés, comme était celle de Barcelone au commencement d'août 1821, et continue à frapper ses victimes sous une température de 11 à 12 degrés; 2° sur ce que l'action continue de la chaleur est à elle seule une cause suffisante de la production de la fièvre jaune; que l'acclimatement est un préservatif certain de cette maladie, qui n'a d'ailleurs rien de contagieux; et que l'isolement dans lequel les nouveaux venus peuvent se tenir de tout individu atteint de la fièvre jaune ne les empêche pas de contracter la maladie qui tient à l'action de la température; qu'au contraire le typhus amaril n'est pas uniquement le résultat de l'influence d'une haute température, mais de l'action combinée de celle-ci avec un principe délétère, *communicable d'individu à individu*, qui sévit indistinctement sur les étrangers et sur les indigènes, et contre lequel échoue le bénéfice de l'acclimatement.

Il est évident que, dans ce parallèle, M. Rochoux n'a considéré la fièvre jaune que sous un seul point de vue, celui où elle se développe sur un petit nombre de nouveaux colons, et que

ne tenant compte que de son expérience personnelle, comme le lui ont reproché les membres de la Commission médicale dans leur rapport au ministre, il a négligé de s'éclairer de l'histoire des désastreuses épidémies décrites par MM. Devèze, Bally, Valentin, etc., et par plusieurs médecins anglais et américains. Sans cela, il n'eût pas avancé que la fièvre jaune épargne toujours les personnes acclimatées (1); qu'on n'a jamais observé en Amérique la fièvre jaune à une température au-dessous de 20 degrés; car il est certain qu'à Philadelphie et dans diverses autres parties du continent américain, dans lesquelles il existe souvent un intervalle considérable entre les degrés opposés de la température dans un très-court espace de temps, on a vu régner la fièvre jaune avec une intensité considérable pendant une température moyenne de 16 à 18 degrés.

(1) On lit, à la page 12 d'une pétition adressée aux deux Chambres, par M. Devèze, pour combattre le nouveau projet de loi sanitaire, une lettre écrite récemment de Savannah, au ministre de la marine, par le chancelier du vice-consulat de France, où l'on trouve le passage suivant : « Il s'est déclaré ici une épidémie des plus désastreuses, *qui n'a épargné ni les étrangers ni les indigènes*. Les blancs, comme les nègres, que l'on a toujours vus respectés par la fièvre jaune, y succombèrent de la manière la plus effrayante. La ville, qui compte neuf à dix mille âmes de population blanche, vit ce nombre réduit à douze ou quinze cents personnes, » etc.

Pour ce qui est du caractère contagieux refusé à la fièvre jaune, et considéré comme formant un des caractères les plus distinctifs du typhus amaril, on ne sera pas peu surpris d'apprendre que M. Rochoux, après avoir hautement proclamé cette opinion dans sa dissertation et dans les déclarations adressées à Barcelone à la Commission française (1), se range aujourd'hui du parti de ceux des médecins espagnols qui ne croient pas à la contagion de la maladie de Barcelone (2); en sorte que l'on ne peut plus rien conclure du caractère contagieux reconnu d'abord par M. Ro-

(1) Dès les premiers momens de son arrivée à Barcelone, M. Rochoux déclara à ses collègues « Qu'après la rage, la maladie actuelle tenait le premier rang pour le danger et la contagion » ; et les déclarations signées qu'il leur a envoyées ultérieurement de Gracia, de San-Gervasio et de Saria, portent « que la maladie de Barcelone présente bien les caractères principaux de la fièvre jaune des Antilles, mais qu'elle en diffère essentiellement *par cette propriété de contagion qui lui paraît incontestable*, et par le danger du traitement anti-phlogistique si avantageux aux Antilles et si pernicieux à Barcelone. (Pag. 5 et 6 du rapport de la Commission).

(2) On peut lire cette rétractation de M. Rochoux dans une lettre écrite par lui de Saria le 6 février dernier, et adressée à M. le docteur Bourgeois. Cette lettre a été imprimée à la suite du discours que M. Keratry a prononcé à la Chambre des Députés, dans la discussion du projet de loi sanitaire.

choux à cette maladie par opposition avec la fièvre jaune.

Si, de l'examen des causes, nous passons à celui des symptômes et de la marche des deux maladies, nous verrons encore combien est fragile la distinction établie entre le typhus amaril et la fièvre jaune. Dans l'une comme dans l'autre affection, M. Rochoux reconnaît tantôt une marche très-aiguë et promptement mortelle, qui débute brusquement et amène la mort dans les deux premières vingt-quatre heures; d'autres fois une marche moins rapide, et dans ce cas c'est du troisième au quatrième jour que les symptômes les plus graves se manifestent. Quelquefois les deux maladies se montrent avec une apparence de bénignité qui fait place au délire, à la chute rapide des forces, et est bientôt suivie de la mort. Mais quelquefois aussi le typhus affecte une sorte de bénignité, et se termine heureusement par des sueurs abondantes, une forte diarrhée, de copieuses émissions d'urines chargées, etc., les malades n'ayant au milieu de tout cela que peu ou point gardé le lit (1). Ces cas d'une bénignité remarquable ne se présentent jamais, suivant M. Rochoux, dans la fièvre jaune, et cependant il convient que cette dernière maladie peut avoir, entre le quatrième et le neuvième jour, des crises

(1) Page 26 de sa Dissertation.

T. VII. Mars 1822.

salutaires par des sueurs abondantes, des selles et des urines copieuses, ou par de fortes hémorrhagies extérieures qui paraissent de bonne heure.

Quant au détail des symptômes, dans la fièvre jaune comme dans le typhus amaril, il y a douleurs de tête, des lombes et des membres, gêne et douleur épigastrique, vomissemens noirs, jaunisse, suppression ou émission douloureuse et peu abondante des urines, délire, abattement, pétéchies, ecchymoses, hémorrhagies par le nez, la bouche, le fondement, etc. Mais, direz-vous, où sont donc les différences? Les voici : les vomissemens sont moins fréquens, moins abondans et moins pénibles dans le typhus que dans la fièvre jaune; l'aspect des matières vomies est plus uniforme; dans les commencemens de l'épidémie les malades périssaient sans vomir noir; la face est moins rouge et moins vultueuse, et la rougeur disparaît en moins de vingt-quatre heures. Les traits sont grippés dans le typhus, et point du tout altérés dans la fièvre jaune (1); les malades n'éprouvent point dans le typhus comme dans cette dernière maladie de la gêne dans la respiration, des soupirs et des palpitations épigastriques; ils ne ressentent point cette anxiété,

(1) Cette dernière assertion est opposée à ce qu'ont dit la plupart des médecins qui ont décrit des épidémies de fièvre jaune.

cette agitation du corps, cette insomnie que l'on observe dans cette dernière ; les forces ne sont qu'opprimées dans la fièvre jaune (1) ; elles sont profondément affaiblies dans le typhus ; la langue est moins blanche et moins chargée au début dans le typhus ; elle devient ensuite promptement noire, sèche et rugueuse, ce qui n'arrive pas au même degré dans la fièvre jaune. Le pouls est plus fréquent que dans cette dernière maladie (2), la chaleur et la sécheresse de la peau moindres ; la fièvre cesse dès le quatrième jour au plus tard, et ne reparait plus, quelle que doive être l'issue de la maladie ; enfin les hémorrhagies extérieures, presque toujours actives, sont utiles, et quelquefois décidément critiques dans la fièvre jaune, tandis qu'elles sont toujours nuisibles, pour peu qu'elles soient abondantes, dans le typhus, et jamais salutaires.

Je laisse à chacun à décider maintenant si en tenant compte de la généralité des faits relatifs à la fièvre jaune d'Amérique, il n'y a pas plus de parité que de dissemblance entre celle-ci et la

(1) Peut-on voir une preuve plus évidente que M. Rochoux a subordonné à son observation personnelle tout ce qui a été écrit par les autres observateurs sur la fièvre jaune d'Amérique ?

(2) M. Bally dit, au contraire, dans l'article cité de l'*Observateur des Sciences médicales*, que le pouls, dans la maladie de Barcelone, était au-dessous du rythme naturel.

maladie de Barcelone, et s'il suffit de quelques variations dans l'état des symptômes pour constituer une maladie particulière, lorsque d'ailleurs les caractères fondamentaux sont identiques. La différence la plus frappante qui paraît exister entre l'une et l'autre affection, ce serait le danger des hémorrhagies extérieures dans la maladie de Barcelone, et leur action salutaire dans la fièvre jaune des Antilles. Mais est-il vrai que les médecins qui ont observé la fièvre jaune en Amérique lui aient toujours reconnu le caractère sthénique, et que les hémorrhagies n'y aient pas été, dans des épidémies entières, le résultat d'une profonde adynamie et l'avant-coureur certain de la mort? Lisez plutôt les ouvrages qu'ils nous ont laissés sur cette maladie.

Occupons-nous maintenant de la comparaison des lésions cadavériques. J'observe d'abord que les recherches anatomiques sur lesquelles M. Rochoux établit ses données en ce qui concerne la maladie de Barcelone, ne sont point de lui; car il convient *n'avoir pas osé se livrer à ces périlleuses recherches, ayant bien reconnu la propriété contagieuse du typhus amaril* (1). Cependant, comme il faut le supposer bien instruit de ce qu'il avance, nous allons prendre ce parallèle tel qu'il nous l'a donné: voyons à quel résultat il nous conduira.

(1) Dissertation citée, pag. 44.

Chacun sait combien sont étendues et multipliées les lésions cadavériques que l'on trouve sur les individus qui ont succombé à la fièvre jaune. L'estomac, les intestins, les viscères parenchymateux, les membranes, le tissu cutané et les fluides eux-mêmes présentent des altérations profondes qui ont été reconnues par tous les observateurs, mais auxquelles tous n'ont pas attaché la même importance. Les uns ne les ont considérées que comme des effets, d'autres comme des complications ou des accidens, et quelques-uns comme la cause de la maladie. M. Rochoux, à son retour d'Amérique, voulant apporter plus de précision dans la détermination du vrai caractère de la fièvre jaune, plus de méthode dans l'appréciation des symptômes, et plus de certitude dans le traitement, se crut fondé à rattacher tous les phénomènes propres de la maladie à l'inflammation aiguë de la muqueuse gastrique, et à considérer les lésions de diverses fonctions, telles que le dérangement des facultés intellectuelles, la suppression d'urine, la coloration jaune du corps, etc., comme des complications dépendantes de l'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes, de la vésicule du fiel, des reins ou de la vessie. Je m'élevai avec force contre ce que cette théorie avait de trop exclusif⁽¹⁾; et, tout

(1) Voyez *Revue médicale*, juillet 1820, pag. 11 et 12.

en reconnaissant l'importance de l'étude des lésions cadavériques, je cherchai à démontrer que, dans la fièvre jaune comme dans le typhus européen, et dans certains empoisonnemens où la perversion des fonctions est si rapide et l'extinction de la vie si prompte, il y a une altération profonde du système des forces indépendante jusqu'à un certain point des dérangemens matériels de l'organisme; et je rapportai, comme une preuve à l'appui de cette opinion, les résultats des ouvertures de cadavres faites par MM. Bally, Devèze et autres, qui établissent que les cas où la fièvre jaune sévit avec le plus de violence, ceux où la décomposition des solides et des fluides vivans est l'effet seulement de quelques heures de maladie, sont aussi ceux où l'on rencontre le moins de lésions cadavériques.

Il paraît que la maladie de Barcelone, dont on connaît la grande léthalité, a présenté dans le très-grand nombre des cas cette disproportion entre les phénomènes maladifs et les lésions des organes. Ainsi, au rapport de M. Rochoux, l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, au lieu d'être très-étendue, et quelquefois même générale, comme il l'avait fréquemment observée à la Martinique, était nulle à Barcelone sur un grand nombre de cadavres, et chez les autres n'existait que par plaques peu étendues et peu nombreuses. La suppression des urines ou l'écou-

lement d'urines sanguinolentes, avait lieu le plus souvent sans inflammation des reins ni de la vessie; la jaunisse n'était pas accompagnée de l'inflammation de la vésicule du fiel (1). Dans tout cela, M. Rochoux trouve la preuve que la maladie de Barcelone n'était pas la fièvre jaune. Enfin il tire la même conclusion de l'insuccès du traitement anti-phlogistique qu'il a vu réussir aux Antilles.

Ces raisons seraient péremptoires si les mêmes variations ne se rencontraient déjà dans les di-

(1) Quelques médecins, parmi lesquels on doit citer MM. Firtz, Dalmas, Desmoulins, donnent du phénomène de la coloration jaune de la peau et du vomissement noir dans la fièvre jaune une explication qui paraît satisfaisante, et que l'analogie tend à confirmer. Selon eux, la matière noire des vomissemens est le résultat d'une exhalation morbide de sang altéré à la surface interne de l'estomac; et la coloration jaune de la peau l'effet de l'engorgement des capillaires sanguins du système cutané. Ils fondent leur opinion sur ce que l'on a observé l'un et l'autre phénomène sur des cadavres dont le foie ni la vésicule biliaire n'étaient nullement altérés; sur ce que M. Firtz a trouvé une fois l'estomac rempli de la matière noire semblable à celle que le malade avait vomie, la communication entre l'estomac et le duodénum se trouvant totalement oblitérée par un squirrhe énorme du pilore; enfin, sur ce que la peau, dans toutes les parties où elle est colorée en jaune, est ferme et résistante sous le scalpel, et que ses vaisseaux sanguins sont injectés de sang brunâtre qui suinte par gouttelettes de toute l'étendue de la division faite par l'instrument.

verses histoires d'épidémies recueillies dans les différentes parties de l'Amérique; mais les mêmes disparités qui existent entre la fièvre jaune observée à la Martinique par M. Rochoux, et la maladie de Barcelone, se retrouvent également dans les épidémies de fièvre jaune d'Amérique comparées entre elles. Il faudrait donc admettre que la maladie qu'ont observée dans ces climats un si grand nombre de médecins français, anglais, etc., était le typhus amaril et non la fièvre jaune. Mais M. Rochoux regarde le typhus amaril comme une maladie particulière au midi de l'Europe: comment accorder tout cela? Espérons que la Commission française, en mettant au jour très-prochainement la deuxième partie de son rapport, où doit se trouver la description de la maladie, ne laissera pas sans réponse les assertions de M. Rochoux, et qu'elle achèvera de mettre hors de toute contestation l'opinion qu'elle a émise sur l'identité de la maladie de Barcelone et de la fièvre jaune des Antilles.

II. La maladie qui a ravagé Barcelone devait-elle son origine à l'influence des localités, ou bien était-elle due à l'importation d'un germe étranger, et quel était son mode de transmission? Ces questions, dont la solution est d'une si haute importance, et sur lesquelles il semble que la triste expérience aurait dû répandre le plus grand jour, présentent néanmoins des difficultés de plus

d'un genre, soit parce que les mêmes faits sont présentés sous un aspect différent, soit parce que dans les circonstances de la maladie il en est qui paraissent contradictoires, et que l'esprit de parti s'est emparé des unes ou des autres exclusivement, pour les faire valoir suivant son opinion. Il faut cependant rendre ce témoignage à la Commission française, que le rapport qu'elle a adressé au ministre de l'Intérieur dépose des soins qu'elle s'est donnés pour constater l'origine et le mode de propagation de la maladie; mais plusieurs des faits contenus dans ce rapport sont en opposition si manifeste avec ce qu'avancent les médecins espagnols, qu'on ne sait plus ce qu'on est en droit d'en conclure.

C'est vers le milieu du mois de juillet 1821 que parurent les premiers symptômes alarmans de la maladie, mais ce n'est que vers la fin de ce mois que l'éveil fut donné à l'autorité, et que celle-ci se mit en devoir de prendre des mesures sanitaires, en soumettant à la quarantaine plusieurs vaisseaux suspects qui se trouvaient dans le port. Le 6 août elle assemble les juntas de santé. Les médecins ne se trouvèrent pas d'accord sur le caractère de la maladie, que les uns disaient être la fièvre jaune contagieuse, les autres un typhus simple sans contagion, développé par la chaleur et l'état du port. On arrêta néanmoins que le lazaret serait ouvert et approvisionné,

qu'on y réunirait tous les malades qu'on pourrait trouver dans la ville, que le port serait fermé, qu'on séquestrerait cinq bâtimens suspects. On voulut même étendre plus loin les précautions, et on proposa d'interdire Barcelonette; mais le désaccord qui existait parmi les médecins, et les dissensions qui en résultèrent entre l'autorité et le peuple, qui se livra à des violences pour empêcher que des malades ne fussent enfermés au lazaret, empêchèrent l'entière exécution de ces mesures.

C'est vers le milieu d'août que parut le rapport de la junte de santé de Barcelone, dans lequel se montrent clairement les incertitudes qui agitaient les esprits. Dans ce rapport, on n'ose affirmer que la maladie régnante soit la fièvre jaune; mais on fait observer que tous les individus qui jusque là sont tombés malades ayant présenté les symptômes qui appartiennent à la fièvre jaune, et que ces individus ayant été reconnus venir de la Havane, où la fièvre jaune règne endémiquement, on peut en conclure que la maladie est exotique, que le *miasme* a été apporté du dehors, que cependant plusieurs causes peuvent avoir contribué à son développement, savoir : l'élévation considérable de la température (1), jointe à son ex-

(1) Elle s'était élevée jusque là à 18 et 19 degrés Réaumur; le 30 du même mois le thermomètre marquait 25 degrés. (*Journal de Barcelone* du 31 août 1821.)

trême sécheresse, l'état bourbeux du port, les exhalaisons qui se dégagent des immondices qu'y charrient les égouts de la ville, et la putréfaction de la sentine des bâtimens à l'ancre dans le port. La junta manifestait ensuite l'opinion que la maladie n'était point contagieuse par elle-même, mais susceptible de s'accroître par l'extension du foyer d'infection, et ordonnait en conséquence la submersion ou l'éloignement des vaisseaux infectés.

Le 31 août, M. Salva, président de l'Académie de Médecine de Barcelone, le même qui, en 1803, avait été l'un des signataires du rapport dans lequel la députation sanitaire attribuait la fièvre jaune qui venait de frapper cette malheureuse cité aux mêmes causes auxquelles les partisans de l'infection l'ont rapportée cette année; M. Salva, dis-je, publia dans le Journal de Barcelone un *avertissement sanitaire d'urgence*, dans lequel on remarque les passages suivans : « Les causes de la maladie développée dans le port sont : 1^o la putréfaction de la sentine des bâtimens à l'ancre; 2^o les effluves ou vapeurs des eaux croupies du vieux môle encombré des immondices de la ville qui y arrivent de tous les égouts..... Les soins vigilans du gouvernement n'ont pu remédier à la seconde cause; on n'a pas réussi à dissiper les vapeurs pernicieuses qui s'exhalent du vieux port, ni par les eaux du ruisseau *Caudal* ni par sa branche de décharge, seuls moyens qu'on puisse

adopter dans la circonstance présente. *Une odeur très-fétide continue à se faire sentir vers le rempart de la mer, depuis la place Saint-Sébastien jusqu'aux portes de mer, et plus loin encore dans les parages que traverse ce ruisseau plein de fange.* Cette odeur fétide est la cause manifeste de l'infection des lieux où s'élèvent ces miasmes pernicioeux qui ont la funeste propriété de développer la fièvre jaune, ainsi qu'il résulte d'observations multipliées. En conséquence, ceux qui ont l'imprudence de se promener le long du rempart de la mer, ou de séjourner pendant plusieurs heures là ou dans les autres lieux dont j'ai parlé, courent grand risque de contracter la fièvre jaune..... Si l'on me dit que jusqu'à présent pareil malheur n'est point arrivé dans les lieux dont je viens de parler, que nous sommes à la fin du mois d'août, et qu'un grand nombre de personnes y ont séjourné, je demanderai à mon tour si, pour le mois de septembre, nous pouvons compter sur l'étonnant bonheur que nous avons eu jusqu'ici..... Nous sommes menacés encore d'un accroissement d'intensité de la putréfaction s'il y a accroissement de chaleur, et si la sécheresse continue à augmenter l'évaporation des eaux corrompues du môle; les miasmes qui s'en exhalent deviendront plus dangereux à mesure qu'ils seront plus concentrés. Communément la fièvre jaune prend son accroissement en septembre,

comme on l'a observé à Cadix en 1800; c'est à la fin du mois d'août qu'elle se développa ici en 1803, dans ce même môle, sur des bâtimens hollandais qu'on y laissait périr de vétusté..... Ces craintes, ajoute le docteur Salva, sont-elles prudence ou exagération? Quoi qu'il en soit, le moyen de se préserver de l'infection est de s'éloigner du foyer, et de se ménager par terre et par mer des issues hors de Barcelonette; car je ne vois pas la nécessité, pour le moment, de couper toute communication avec ce faubourg. Seulement je voudrais que le nombre de ses habitans fût diminué; que, par toute sorte de voies, on fît arriver d'abondantes eaux dans le ruisseau Caudal, et que jusqu'à ce qu'elles arrivent les portes de mer soient interdites. »

La fièvre jaune ne tarda pas en effet à déployer toute sa fureur : est-ce par le fait de l'infection, ou bien parce que les communications non-interrompues avec les hommes atteints de la maladie propageaient tous les jours davantage le principe contagieux? C'est là le point délicat de la question, et sur lequel on sera long temps à s'accorder. La Commission française a multiplié à l'infini dans son rapport le nombre des exemples qui tendent à prouver que la maladie a été communiquée par le contact avec les individus malades, et s'est propagée par la même voie dans les différens quartiers de Barcelonette et de Barcelone.

Plusieurs de ces faits sont accompagnés de circonstances si frappantes qu'on a peine à ne pas se ranger à son opinion sans autre examen. On y voit que les vaisseaux qui sont soupçonnés d'avoir apporté la maladie étaient partis de la Havane pendant que la fièvre jaune y régnait; que ces mêmes vaisseaux avaient perdu des malades dans la traversée, et que l'on a trouvé encore sur certains effets les traces de la matière des vomissements; qu'au commencement de juillet, des parents ou des amis des personnes de ces équipages, qui vinrent sur les vaisseaux, s'en retournèrent emportant le germe de la maladie, à laquelle la plupart succombèrent en peu de jours; que des ouvriers qui vinrent travailler sur ces mêmes vaisseaux éprouvèrent le même sort, et que ce fut surtout après le 15 juillet, jour où l'on célébra l'anniversaire de la constitution espagnole, que les habitants de Barcelone s'étant répandus sur les quais et sur les vaisseaux pour assister aux joutes, les communications avec les vaisseaux contagiés étant devenues plus infinies, on vit se multiplier le nombre des malades dans différentes parties de la ville.

A ces faits, en apparence si décisifs pour prouver l'importation de la maladie de la Havane, les partisans des *causes locales* répondent par d'autres faits qui tendent à établir que la fièvre jaune s'est plusieurs fois développée spontanément, et par le seul fait de l'infection, sous les mêmes

latitudes que Barcelone, sur des vaisseaux qui étaient partis d'un port où la fièvre jaune ne régnait pas, et qui, dans la traversée, n'avaient eu aucune communication avec des lieux atteints de la maladie. M. Raimundo-Durand s'est attaché à rassembler plusieurs observations de ce genre dans le *Diario* de Barcelone du 13 décembre 1821 ; j'en extrairai le fait suivant : « Le navire de guerre le *San Pablo* sortit de Palma à Majorque le 23 novembre 1812, ayant à son bord tout ce qui était nécessaire pour le bâtiment et les passagers, qui étaient environ neuf cents, et reçut de plus à Alicante soixante-dix condamnés qui jouissaient tous d'une parfaite santé. L'embarcation n'étant jamais sortie de la Méditerranée et n'ayant pas un seul malade à sa sortie d'Alicante et de Majorque, éprouva spontanément la fièvre jaune, caractérisée par les vomissemens noirs et la coloration jaune du corps. A son arrivée à Cadix, le vaisseau comptait déjà quatre-vingt-treize morts et trois cent cinquante malades. Ceux qui furent transportés à terre à deux fois différentes ne communiquèrent la maladie à personne, malgré plusieurs communications furtives, comme j'aurai l'occasion de le dire plus amplement dans un autre lieu. » Cet article, que j'ai rapporté de préférence parce qu'il est accompagné de plus de détails, présente néanmoins des lacunes qui, dans une matière aussi grave, ne de-

vraient jamais exister. Par exemple, on ne dit pas quel était l'état de la température atmosphérique dans ce mois de novembre ; on ne rapporte pas quel était l'état du vaisseau lorsqu'il fut appareillé, combien de temps dura la traversée, comment et sur qui la maladie commença ; et ces détails, je le répète, étaient indispensables.

Nous avons indiqué plus haut quelques-uns des faits sur lesquels la Commission française se fonde pour établir que la maladie s'est communiquée à Barcelone par contagion. A cela, les non-contagionistes répondent que ces faits prouvent aussi en faveur de l'infection, puisque les malades atteints étaient venus passer des heures et des journées entières au centre même du foyer. Mais, disent les médecins français, une personne atteinte communiquait bientôt la maladie à toutes celles qui l'entouraient ; les autres répondent oui, mais dans la circonscription du foyer ; car les communications continuelles avec les villages peu distans de Barcelone qui se trouvaient dans l'enceinte du cordon, ne donnent pas un seul exemple avéré de contagion, excepté chez les personnes qui, pour un motif quelconque, étaient allées quelque temps à Barcelone (1). Mais, dit à son

(1) Lettre de M. le docteur Piguillem, membre de l'Académie royale de Médecine de Barcelone, à MM. les docteurs Pariset, Bally et François, insérée dans le *Diario* de Bar-

tour la Commission française, où est-il donc ce foyer d'infection ? Quels sont ses indices ? Vous parlez de miasmes infects qui s'échappent des égouts de la ville à travers les dalles mal jointes qui les recouvrent ; mais notre odorat n'en a jamais été frappé. Les eaux du ruisseau Caudal sont courantes, limpides, et à leur dégorgeement dans la mer à peine si l'odorat saisit les émanations qu'elles laissent échapper. Le port, que vous dites encombré d'immondices, est baigné par une eau claire qui se renouvelle à chaque instant par le mouvement des vagues, et qui n'exhale non plus aucune odeur. A la vérité, il y a sur la plage de sable quelques flaques d'eau stagnante, mais elles n'ont que quelques toises d'étendue et trois pouces de profondeur, et une famille de pêcheurs qui s'est postée en cet endroit pour éviter les communications avec la ville a pu y trouver un refuge contre la maladie. Une maison située à l'entrée du port, à deux pas de cette famille, n'a reçu personne du dehors ; elle n'a eu de liaison qu'avec les pêcheurs, et, comme eux, elle a été préservée. Enfin, des pêcheurs, au nombre de plus de trois cents, voyant les progrès du mal à Barcelonette, se sont ménagé les moyens de vivre sur le sable

celone du 19 novembre. La même opinion est aussi énoncée dans le supplément au *Diario* de Barcelone du 22 décembre.

T. VII. Mars 1822.

22

du port ; ils se sont livrés à la pêche, et n'ont voulu communiquer avec Barcelonette que fort indirectement et pour échanger des vivres ; ils n'ont eu que quatre à cinq malades sans avoir de mort (1) : or, ces trois cents hommes se sont campés précisément dans le cœur de l'infection prétendue, c'est-à-dire au point où aboutissent à la mer les eaux des moulins et les immondices de la ville.

Ces faits, en supposant qu'ils se soient passés tels qu'on les rapporte, paraissent contraires au système de l'infection ; mais, d'un autre côté, s'il y a eu quatre ou cinq malades parmi les pêcheurs, et que la maladie soit contagieuse, comment ne s'est-elle pas communiquée bientôt à toute la petite colonie, ou au moins à une grande partie de ses membres ? Dira-t-on que c'est à cause de la grande ventilation et du renouvellement continu de l'air qui dissipait les miasmes à mesure qu'ils s'émanaient des individus ? Mais ces conditions atmosphériques peuvent-elles être jugées suffisantes pour préserver des effets d'une communication intime entre les divers individus ? La Commission donne comme une nouvelle preuve à opposer au système de l'infection, cette cir-

(1) La Commission déclare avoir recueilli ces détails dans une conférence qu'elle a eue avec M. l'alcade de Barcelonette.

constance, que la maladie, lors de son irruption dans la ville, s'est manifestée d'abord à Barcelonnette, dont la construction parfaite, les rues bien percées, offraient des conditions bien moins favorables que Barcelone à la propagation du foyer d'infection. Mais le *Diario* de Barcelone du 22 décembre déclare au contraire que c'est à Barcelone que la maladie s'est montrée en premier lieu. Quoiqu'il en soit de ce fait, que nous ne pouvons pas plus éclaircir que tant d'autres, il est certain au moins que Barcelonnette, ainsi que la rue Neuve de Barcelone, qui est la rue la plus régulière et la plus saine de cette ville, n'ont pas été moins maltraitées que les quartiers les moins bien distribués. La Commission s'appuie sur cela pour prouver l'insuffisance des conditions locales contre l'action du principe contagieux ; mais pourquoi dit-elle ensuite que s'il n'y a eu qu'un petit nombre de malades à Gracia, à Sans, et aux autres villages renfermés dans le cadre des troupes, cela tient aux localités, qui favorisaient la dispersion des miasmes ?

La Commission a déclaré que les individus qui s'isolaient avec soin échappaient au fléau. Les médecins espagnols affirment le contraire ; mais ils n'ont pas cité encore des faits particuliers et bien authentiques. La Commission dit que dans la progression du mal dans les différents quartiers de la ville, un individu qui avait communiqué avec

le dehors était d'abord pris de la maladie, et qu'il la communiquait rapidement aux autres personnes de la maison. Les médecins espagnols assurent que dans la même maison, sans communication préalable avec l'extérieur, le même jour et à la même heure, deux, quatre, ou six individus tombaient malades *à la fois et à des étages différents*, et que les maladies intercurrentes et jusqu'aux maladies chroniques portaient l'empreinte de l'épidémie (1).

Enfin, dans la pièce la plus détaillée qu'aient encore publiée les médecins espagnols non-contagionistes (2), il est dit que dans la maison de Charité, qui contenait plus de onze cents personnes, dans un autre établissement qui contenait trois cent quarante-deux femmes, et dans un troisième où il y avait cent soixante et dix-huit filles au-dessous de 15 ans, il n'y a eu en tout que deux malades qui ont été transportés à l'hôpital du séminaire, et dont un seul est mort; que cependant tous les jours une division de chacune de ces maisons sortait dans la ville pour prendre l'air, et ne pouvait manquer d'avoir des communications plus ou moins intimes avec des individus ou

(1) Supplément au *Diario* de Barcelone du 22 septembre, etc.

(2) *Desengano del contagio de Barcelona*, par le docteur Pablo Oller.

des objets capables de transmettre la maladie si elle eût été contagieuse. « Il y a même dans la maison de Charité, est-il dit dans cet écrit, quinze Frères qui, la plus grande partie de la journée, sont obligés d'aller dans la ville pour des affaires urgentes de la maison, et sont obligés de traiter avec toutes sortes de gens; ils achètent, reçoivent tout ce qu'ils peuvent pour les pauvres; deux d'entr'eux reçoivent les aumônes; ils ont pénétré plusieurs fois dans les maisons des moribonds et des morts; ajoutez à cela qu'ils sont vêtus de laine, et aucun d'eux n'a contracté la maladie contagieuse, etc., etc. » Tous ces faits sont autant en opposition à la théorie de la contagion qu'à celle de l'infection, et ne font que rendre plus inextricable le problème du mode de transmission de la maladie; car enfin, si les Frères de la Charité ont pu courir journellement dans les divers quartiers de la ville, pénétrer impunément dans les maisons infectées ou contagieuses, et toucher toute sorte d'effets, comment se fait-il que la plupart des religieux qui assistaient les malades dans leurs devoirs de piété aient succombé? Comment se fait-il surtout que l'infortuné Mazet ait gagné la funeste maladie à la première ou seconde fois qu'il a approché des malades?

Sans doute que des éclaircissemens ultérieurs dissiperont les incertitudes dans lesquelles des versions aussi contradictoires ont dû nécessaire-

ment nous plonger. Jusque là il est impossible d'avoir une idée fixe sur la marche que la fièvre jaune de Barcelone a suivie dans son développement, ni de rien décider sur l'authenticité de tel ou tel ordre de faits, puisqu'ils se contredisent mutuellement. Et quel jugement pourrait-on porter, quand on voit la Commission française nier l'insalubrité du port et l'évaporation de miasmes infects des égouts de la ville; et M. Rochoux, partageant sur ce point le sentiment des médecins espagnols, trouver dans l'action réunie de ces causes et de la chaleur atmosphérique l'origine de la maladie de Barcelone; quand enfin on voit d'ardens défenseurs de la contagion, M. Lopez, médecin espagnol, dont la Commission a plusieurs fois, dans son rapport, invoqué le témoignage, et M. Rochoux, désertier aujourd'hui cette bannière pour celle de l'infection (1)? Attendons.

L. ROUZET.

(1) Voici ce qu'on lit dans la lettre de M. Rochoux au docteur Bourgeois, que j'ai déjà citée : « Le docteur Lopez, naguère importateur des plus fortement prononcés et contagioniste à l'excès, celui dont mes collègues ont principalement invoqué le témoignage, a totalement changé d'opinion. Il recherche maintenant avec ardeur les faits propres à établir l'influence des localités, et il m'en a communiqué de fort importants. Il ne travail pas avec moins d'activité à prouver la non-contagion du typhus amaril. »

PHYSIOLOGIE du Système nerveux et spécialement du Cerveau, suivie de 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 de la Faculté de Paris. 2 vol. in-8.

PREMIER ARTICLE.

LA médecine a procédé dans un sens inverse de toutes les autres sciences expérimentales; ou du moins, embrassant dans ses premières recherches l'ensemble d'un objet très-composé, elle ne pouvait atteindre qu'à des généralités vagues ou à des notions fort inexactes. Sans doute l'homme doit être considéré comme une unité dans l'harmonie admirable de ses fonctions; mais il est composé d'organes particuliers; il est le théâtre d'une foule d'actions diverses; il se passe dans chaque partie des phénomènes propres; et c'est de la connaissance de tous ces détails qu'on pourra déduire les lois générales de son être.

Au moment où je termine cet article, j'apprends qu'on va imprimer un nouveau Mémoire de M. Rochoux, dans lequel il expose les raisons de son changement de croyance relativement au mode de transmission de la maladie. Si ce Mémoire contient des documens propres à répandre quelque jour sur la question, je m'empresserai de les faire connaître.

Il n'y a pas long-temps que le cerveau est l'objet d'une étude spéciale, et qu'on a reconnu son influence dans les phénomènes physiologiques et pathologiques. D'une part, l'anathème des métaphysiciens contre tous ceux qui cherchaient dans cet organe la cause des dérangemens moraux ; d'un autre côté, les théories erronées des médecins sur la nature et sur le siège des diverses affections, avaient presque entièrement déshérité le cerveau de toute fonction, de toute maladie. Même, dans un système très-moderne, croirait-on que l'encéphale est regardé comme un organe secondaire, sympathiquement lié à l'estomac et aux membranes muqueuses, qu'on fait concourir à la production de la pensée ? Telles sont les principales erreurs que M. Georget s'est proposé de détruire, en rendant au cerveau son importance dans l'économie animale. Non content d'avoir renversé les préjugés de la superstition et les hypothèses des systématiques, il a cherché à coordonner les travaux des physiologistes modernes pour jeter les fondemens d'une doctrine nouvelle sur les fonctions cérébrales.

On juge combien de recherches exigeait l'exécution d'un plan aussi vaste ; l'auteur aurait même atteint la hauteur de son sujet, s'il eût classé avec plus d'ordre et de méthode les diverses parties de son ouvrage. Mais on y trouve par-tout une observation bien dirigée et étendue, des réflexions

neuves et justes , des conséquences hardies et exactement déduites des faits. Ce qui frappe surtout , c'est un sentiment de conviction , un entraînement que le lecteur ne tarde pas à partager. Je ne crois pas que l'amitié m'exagère le mérite de ce travail , qui , à mon avis , doit avancer la physiologie et la pathologie du cerveau.

Je me vois cependant forcé , en commençant cette analyse , d'adresser quelques reproches à l'auteur. Son introduction ne renferme sur l'art d'observer que des lieux communs déplacés dans un ouvrage d'un talent aussi original. Chacun a fait pour son propre compte l'examen des moyens d'acquérir les connaissances ; et ceux qui n'ont point été conduits naturellement à ces réflexions n'apprendront point à les faire en lisant les plus beaux traités , serait-ce même ceux de Zimmermann ou de Condillac. Ces règles artificielles ne sont que peu utiles aux autres , parce que chaque individu a une méthode particulière d'apprendre , en rapport avec l'ordre et la liaison de ses idées et de ses sensations. J'ai toujours trouvé qu'un instant d'expérience détruisait tous les principes d'une théorie spéculative , et que l'observation seule pouvait apprendre à bien observer. Je ferai la même remarque sur les notions générales de physiologie que l'auteur a cru devoir placer en commençant son livre. Était-il besoin de développer toutes les discussions scolastiques sur les divers corps de la

nature, sur leurs propriétés physiques, chimiques, vitales? Ce début nuit à l'intérêt du livre, et lui enlève cette fleur de nouveauté qu'on retrouve dans les autres chapitres. Aussi, mes réflexions doivent servir comme d'avertissement aux lecteurs qui pourraient être découragés par la lecture de ces premières pages; ils seront certainement bien dédommagés si, négligeant ces légers défauts de composition, ils poursuivent l'examen de cet important ouvrage.

Après avoir publié un bon travail sur les dérangemens de l'intelligence, M. Georget a voulu reprendre de plus haut l'étude des fonctions du cerveau, et arriver enfin à une théorie physiologique des maladies de cet organe. Autrefois tout était regardé comme exceptionnel dans ces affections très-mal connues. En voulant les rapporter à des maladies générales, on ne trouvait que des différences, que des anomalies; mais tout cet appareil bizarre de symptômes trouve une explication facile et naturelle dans la source même qu'il faut leur assigner. Le cerveau est comme tous les autres organes; il a ses fonctions et ses maladies. M. Georget commence par établir que toute action de l'organisme se compose de plusieurs élémens qui sont : 1°. des organes disposés primitivement, doués de facultés propres à l'exercice de cette fonction ou de cette action; 2°. des excitans extérieurs aux organes qui les

mettent en jeu ; 5°. un résultat fonctionnel qui ne peut jamais être inné. Nous pouvons rattacher à ces trois principes toute l'histoire physiologique du cerveau.

D'abord la nécessité d'un organe régulateur pour chaque fonction importante est une loi générale qu'on craignait d'appliquer à l'étude du moral de l'homme, et qui est devenue la source de toutes nos connaissances positives en psychologie. Il serait facile de démontrer que l'organe auquel est liée l'exécution des actes moraux et intellectuels ne peut être que le cerveau. Je ne citerai pas tous les auteurs qui ont reconnu ce principe, parce qu'on pourrait opposer l'autorité d'hommes aussi recommandables qui l'ont rejeté. La vérité doit se démontrer par elle-même, et ne tirer aucun avantage du nombre des opinions favorables ou contraires. Cependant il est juste de dire que M. le docteur Gall est le médecin qui a travaillé le plus efficacement à détruire toutes les incertitudes sur ce point ; et, s'il m'était permis d'exprimer ici toute mon admiration pour cet homme célèbre, je ne craindrais pas de le proclamer le premier réformateur de la physiologie et de la pathologie du cerveau. C'est lui qui a réuni avec tant de soins et de frais toutes les preuves qui démontrent l'intelligence croissant ou décroissant dans l'échelle des animaux, suivant l'état des masses cérébrales, suivant l'in-

tégrité ou l'altération du cerveau, etc. Aussi M.orget n'a-t-il pu qu'emprunter à ce grand physiologiste les découvertes dont il avait enrichi la science.

L'innéité des dispositions est une condition nécessaire à l'organe chargé d'exécuter une fonction ; mais ce problème, pour n'avoir pas été bien saisi, a donné lieu à des systèmes opposés, qui ont long-temps divisé les écoles. Les uns, en soutenant que les idées étaient innées, confondaient l'effet avec la cause productrice, la disposition native avec le résultat fonctionnel ; les autres attribuaient aux divers excitans de l'action cérébrale la faculté de produire cette action. L'erreur était dans les deux partis ; et cependant chacune de ces opinions était appuyée sur des faits qui, mal interprétés, servaient de prétexte à de fausses théories. Il n'y a donc point d'idées innées ; l'intelligence n'est donc point une table rase ; mais le cerveau a été primitivement doué de facultés propres que les objets extérieurs viennent exciter et développer. M.orget, en rapprochant les opinions des divers philosophes qui ont entrevu cette vérité, a cité des passages très-remarquables de Bonnet et de G. Leroy ; mais ce qui surprendra certainement les partisans des deux doctrines, c'est la réunion que l'auteur a tenté de faire entre le système psychologique de Kant et le système organique de M. Gall. Quelque ingénieux que

soit ce rapprochement, il me paraît établi sur une synonymie de noms plutôt que sur le fond des choses. On sait que le philosophe de Kœnigsberg a poussé le platonisme jusqu'à ses dernières conséquences. Proscrivant l'expérience comme fautive, il prétend que l'homme ne peut connaître que lui et rien hors de lui; il a donc admis des facultés intuitives et générales que l'homme applique aux objets extérieurs. Il y a bien dans ce système l'admission de propriétés inhérentes à l'intelligence; mais qu'il y a loin de cette métaphysique transcendante aux dispositions organiques! Le système de Kant, au lieu de conduire au système de M. Gall, devait en éloigner sans cesse, semblables à deux voyageurs qui, partant du même point et se proposant le même but, prendraient des chemins opposés. S'il fallait en donner des preuves, nous citerions l'exemple d'un grand nombre de médecins kantistes qui, au lieu d'employer l'observation directe, rejettent ce moyen trompeur, se livrent à mille rêveries, et cherchent l'homme dans leurs inspirations. M. Georget a seulement montré dans cette discussion que l'innéité des dispositions était admise dans des doctrines très-différentes, et que ce principe acquérait d'autant plus de certitude qu'il était reconnu par des hommes d'opinions si opposées.

La localisation dans le cerveau des dispositions

naïves ne me paraît pas entraîner d'une manière absolue la pluralité des organes pour chacune d'elles. Cette partie de la doctrine de M. Gall est encore sujette à bien des discussions; et la difficulté de préciser cette démonstration rendra toujours la question problématique. L'estomac, n'est point composé d'organes différens, et cependant ne digère-t-il pas d'une manière très-variable chez les divers individus? Ne subit-il point dans quelques circonstances des variations très-sensibles chez la même personne? La sensibilité ne perçoit-elle pas des modifications très-opposées des corps? Y a-t-il un organe pour chacune d'elles? Voilà autant de questions qui doivent augmenter les doutes sur cette partie intéressante de la physiologie du cerveau. La crânioscopie a très-bien montré l'importance relative de cet organe; mais elle ne pourra qu'avec bien des incertitudes dépasser ces limites. Toutefois, la division des facultés cérébrales en intellectuelles, morales, sensoriales et locomotrices, ne préjugant rien par sa généralité, peut servir comme de pierre d'attente. On arriverait peut-être même avec ces élémens à concevoir l'homme moral, en tenant compte de l'influence que l'éducation, les diverses circonstances, etc., exercent sur leur complet développement. Ne voit-on pas des hommes doués de facultés intellectuelles très-remarquables, qui ne peuvent s'appliquer à aucun tra-

vail suivi, parce qu'ils manquent de constance, ou de quelque passion énergique ? D'autres, primitivement doués d'une sensibilité exquise, n'ont point assez d'intelligence pour apprécier toutes les relations qu'ils éprouvent. Il serait facile d'étendre les applications de cette idée, et de la combiner de manière à reproduire la diversité des esprits et des caractères. Mais je sens que cette théorie est trop vague, trop générale dans ses résultats pour que la science puisse s'y arrêter : il faudrait préciser mieux les élémens de cette analyse physiologique du cerveau, et dissiper, s'il était possible, tous les doutes qui enveloppent encore la pluralité des organes cérébraux admis par M. Gall.

Après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur les facultés générales du cerveau, nous devrions examiner avec M. Georget quels sont les *résultats fonctionnels* de l'action de cet organe : les idées, les passions, les sensations, les mouvemens, phénomènes auxquels se rattachent toutes les fonctions cérébrales. L'analyse des divers *excitans fonctionnels*, dont l'effet est d'augmenter ou de diminuer la régularité et la force de ces divers actes, compléterait ensuite l'ensemble de ces considérations. Mais je ne pourrais que diminuer, par une courte analyse, l'intérêt que M. Georget a su répandre sur tous ces détails, si je voulais suivre l'état des fonctions cérébrales dans toutes les modifications de leur existence. Cette

étude partielle et progressive était nécessaire pour apprécier les phénomènes qui, dans l'état ordinaire, sont faibles et inaperçus. Ainsi les âges, les sexes, les climats, l'éducation, les institutions politiques, modifient singulièrement les dispositions cérébrales, et servent très-puissamment à changer ou à retarder leur action. Ces considérations sont autant du domaine de la philosophie que de la médecine, et l'homme d'état, aussi bien que le moraliste, peut puiser dans ces documents physiologiques des exemples et des leçons utiles. Heureux si les mœurs et les institutions des peuples pouvaient être mises en harmonie avec leur situation intellectuelle et les besoins de leur organisation cérébrale !

Puisque le cerveau de l'homme, influencé par tant de causes diverses, présente un tableau si varié dans l'état de veille, quel doit être son mode de vie dans le sommeil ? Cette question était assez intéressante pour occuper l'auteur d'une physiologie du système nerveux ; et je suis fâché que M. Georget se soit contenté d'énoncer le principe généralement admis, que le sommeil est un phénomène cérébral, une fonction du cerveau. L'homme endormi pense, sent, s'irrite, se remue : ce n'est donc pas un état d'inaction complet, de passivité cérébrale. Qu'est-ce donc ? La physiologie ne peut-elle expliquer cet acte singulier autrement qu'en décrivant les divers

phénomènes qui le caractérisent ou qui le troublent ? M. Georget n'entre dans aucun détail ; et toute l'histoire du sommeil , des rêves , du somnambulisme , est présentée avec une circonspection bien extraordinaire dans un esprit aussi indépendant. Peut-être que l'auteur a craint de se fourvoyer dans une discussion précoce , que des expériences relatives au somnambulisme magnétique avaient encore obscurcie.

Long - temps environnée de prestiges et d'erreurs , cette singulière propriété commence à être examinée par des hommes sages et éclairés. Comme le magnétisme ne peut être qu'un phénomène physiologique , c'était aux médecins qu'il appartenait de dissiper tout le merveilleux de ces observations. M. Georget , après avoir multiplié les expériences , déclare que le magnétisme est aussi réel dans ses effets qu'absurde dans ses explications. Son opinion repose sur des faits , et mérite d'autant plus de confiance que , d'abord incrédule au magnétisme , il n'a fait que céder à l'évidence. Au reste , sa profession de foi est faite avec tant de ménagement , qu'on le dirait encore incertain dans le parti qu'il a adopté. Le ridicule doit-il empêcher de proclamer la vérité ? Et n'est-il pas du devoir d'un écrivain de détruire tous les préjugés , toutes les erreurs ? Pour moi , j'ai vu des effets du magnétisme , et je crois qu'il consiste dans une disposition morbide du cerveau ,

disposition qui existe naturellement et qu'on peut artificiellement mettre en jeu. Il serait facile de démontrer cette proposition, soit par les phénomènes directs qu'il présente, soit par ses analogies avec d'autres affections nerveuses. Toutefois, cette opinion, que j'ai consignée dans une *Analyse physiologique du magnétisme* (1), je l'ai retrouvée dans un nouvel ouvrage de Joseph Franck, qui classe le magnétisme au nombre des affections soporeuses sous le nom de *somniatio*. Ainsi, on ne peut magnétiser que le cerveau, c'est-à-dire agir par divers moyens sur cet organe déjà disposé à ce genre d'affection. M. Georget a très-bien décrit tous les phénomènes qui surviennent durant l'état magnétique; mais il les a considérés d'une manière trop isolée. S'il avait rapproché le magnétisme d'une foule d'autres affections du cerveau; s'il eût considéré ses rapports avec la magie, avec les scènes des convulsionnaires, etc., il aurait trouvé dans l'histoire de ces épidémies nerveuses l'explication et l'analyse de cet ensemble si bizarre de phénomènes. Aussi paraît-il souvent très-étonné des choses qu'il a vues et qu'il n'ose presque avouer à ses lecteurs. M. Georget a réveillé l'attention sur ce sujet sans la satisfaire; et cependant des expériences nombreuses, un esprit droit et

(1) *Revue médicale*, janvier 1821.

éclairé, donnaient à l'auteur tous les moyens nécessaires pour remplir cette lacune. Espérons que, mieux informé ou plus hardi, il publiera plus tard toute la vérité sur ce point intéressant de la physiologie du cerveau.

M. Georget examine dans tous ses détails l'influence sympathique que les fonctions cérébrales peuvent exercer sur les divers organes. Ainsi, les passions, les travaux de l'esprit portent leur principaux effets sur le cœur, l'estomac, le foie, etc. Ces sympathies avaient été regardées, dans plusieurs théories, comme indiquant la source primitive des diverses affections morales; tandis que ces relations organiques ne sont que les effets de l'action excessive ou dépravée du cerveau. Les détails intéressans dont M. Georget a rempli cette seconde partie étaient la plupart connus; mais en les rattachant à une théorie physiologique, il a eu le mérite de préciser le lien commun qui les unit. Il n'est guère possible d'augmenter la science de nouveaux faits; mais celui qui indique leur principe régulateur consacre une découverte bien utile aux progrès de l'art.

Si le cerveau influence les diverses fonctions, les organes sont à leur tour le siège d'un ordre de sensations qui viennent correspondre au cerveau, comme au centre commun des impressions externes et internes. Cette histoire a été traitée avec tous les développemens que son importance

exigeait, et l'auteur a très-judicieusement rapporté au système cérébral tous les faits de sensibilité spéciale des organes; mais je trouve qu'il n'a point assez accumulé les preuves pour ceux qui peuvent douter encore. Le ton affirmatif n'est pas toujours un argument sans réplique, et les incrédules veulent presque des miracles. Parmi les phénomènes de relation externe, le chatouillement a fixé l'attention de notre physiologiste: on sait que cette sensation si vive, si agréable d'abord, devient très-pénible et même mortelle par sa continuité. On a voulu tirer de cet exemple le principe paradoxal que le plaisir et la douleur étaient de même nature, et qu'ils ne différaient que par le degré de l'impression. Je crois que les relations sympathiques des membranes muqueuses et dermoïdes, dans certaines lésions de l'encéphale, auraient pu donner la clef de ce mode d'impression, et faire connaître l'état morbide du cerveau, à la suite de cette impression long-temps continuée; mais l'auteur n'a point cherché à résoudre cette question. Quant aux sensations internes dont Cabanis a peut-être exagéré l'importance comme nouvelle source d'idées, M. Georget reconnaît qu'elles peuvent bien irriter le cerveau, mais qu'elles éveillent rarement des idées précises: notre auteur n'excepte que les sensations qui sont liées à l'exercice des fonctions organiques de relation:

ainsi, les sensations gastriques, la *faim*; les sensations pharyngiennes, la *soif*; les sensations génitales, etc. Le cerveau perçoit et apprécie les impressions dont l'estomac, le pharynx, les organes génitaux sont le siège, comme il perçoit les impressions des objets extérieurs à l'aide de ses sens. Ce rapprochement me semble donner une idée assez juste de ces besoins organiques qui sont ressentis par le cerveau et transformés en désirs. Nous verrons quel parti M. Georget tirera de ces idées lorsqu'il examinera les maladies nerveuses.

Après avoir suivi l'influence des fonctions cérébrales sur les autres organes et réciproquement, M. Georget indique les ressources qu'on peut tirer de leur direction thérapeutique. La médecine morale est beaucoup trop négligée dans ses applications aux diverses maladies; mais il arrive si souvent que le cerveau est affecté sympathiquement, qu'on doit attacher beaucoup d'importance à calmer les passions du malade, à distraire son imagination frappée, à laisser son intelligence inactive, enfin à éloigner des organes cérébraux toutes les causes qui pourraient les irriter.

Dans notre prochain article, nous examinerons le second volume, qui contient l'histoire des sympathies organiques et des principales maladies nerveuses.

Amédée DUPAU.

LITTÉRATURE MÉDICALE ITALIENNE.

*Exposition de la doctrine de Jacques TOMMASINI,
professeur de clinique interne à Bologne.*

CE n'est pas dans sa patrie que le Brownisme a trouvé le plus de partisans. Par une de ces conséquences dont l'esprit humain ne nous offre que trop d'exemples, le pays où ce système devait être le plus funeste est celui qui lui fit le plus brillant accueil. Préparée par les travaux de Girtanner, l'Italie reçut le Brownisme avec enthousiasme; mais son triomphe ne fut pas de longue durée, il finit avec la dernière année du dix-huitième siècle. En 1800, tandis que Gênes était en état de siège, il se manifesta dans cette ville une épidémie de fièvres pétéchiales des plus meurtrières. Elevé dans les principes de Brown, et ne voyant dans cette maladie qu'un haut degré de faiblesse, Rasori l'attaqua par les toniques et les stimulans les plus puissans. Cependant l'épidémie faisait presque autant de victimes que de malades. Dès-lors, commençant à soupçonner la solidité d'une doctrine dont il avait été jusque là partisan fanatique, il osa changer le plan de traitement; il remplaça les toniques par les antiphlogistiques, et les succès qu'il obtint achevèrent de changer ses idées.

Telle est l'origine de la doctrine de Jean Rasori,

plus généralement connue sous le nom de *théorie du contre-stimulus* ou de *nouvelle doctrine médicale italienne*. Ainsi que le Brownisme, elle fit assez peu d'impression dans sa patrie; les systèmes n'ont d'empire que sur les têtes ardentes, ils échouent contre l'expérience et la réflexion. Les praticiens de Gênes virent donc naître la nouvelle doctrine avec indifférence; elle ne fut pas mieux accueillie des médecins de Rome, quoiqu'elle justifie l'abus qu'ils ont toujours fait de la saignée; mais elle condamne l'usage du quinquina, substance si précieuse dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques. Au rapport de M. Valentin, on consomme annuellement à Rome, ou dans les lieux circonvoisins, dix mille deux cents livres de quinquina. Le succès de cette pratique s'allie difficilement avec la nature inflammatoire des fièvres périodiques. Arrêté par ces difficultés, Rasori prit le parti de nier l'efficacité de l'écorce du Pérou, et cette extravagance surprit peu de la part d'un homme qui s'était déchaîné publiquement contre Hippocrate dans un discours dont le titre seul est un blasphème (1).

Ces faits ne mériteraient pas d'être rapportés s'ils ne faisaient connaître le caractère du réformateur italien. Alarmés de la faute de leur maî-

(1) *Analisi del preteso genio d'Hippocrate*. Milan, 1799.

tre, les disciples de Rasori ont cru qu'ils en préviendraient les conséquences s'ils trouvaient une explication qui parût concilier les résultats de l'expérience avec les principes de leur théorie ; en conséquence, les uns ont admis dans le quinquina une vertu anti-périodique spécifique, indépendante de la propriété contre-stimulante qu'ils lui font partager avec tous les amers ; les autres, plus exclusifs, mais aussi plus conséquens, ne reconnaissent dans cette écorce que la dernière propriété : et cette opinion semble avoir prévalu. Ainsi, tandis qu'en France on assigne au quinquina la première place parmi les toniques pour déduire de cette propriété ses vertus anti-périodiques (1), on le classe en Italie parmi les contre-stimulans dans les mêmes intentions.

Rasori compte peu de prosélytes à Milan, quoiqu'il fasse sa résidence dans cette ville. Il est vrai que, déchu de son titre de professeur de clinique interne au grand hôpital, il s'est vu privé tout-à-coup du moyen le plus prompt et surtout le plus facile pour accréditer ses opinions. Depuis sa déchéance, il s'est condamné volontairement au silence ; on ne l'entend parler de sa doctrine que pour dire qu'elle n'a pas été comprise, plainte familière à tous les réformateurs. Il lui reste la

(1) M. Barbier, *Matière médicale*.

voie de l'impression ; mais ce moyen est périlleux pour un chef de secte ; Rasori n'a pas encore osé le tenter, car je ne compte pas sa mince brochure sur l'épidémie de Gênes (1), et trois ou quatre mémoires qu'on lit dans les *Annali delle Scienze e Lettere di Milano* (2). En attendant qu'il coordonne ses idées, des disciples zélés se sont chargés de les faire fructifier à Pavie. L'université la plus célèbre d'Italie est devenue successivement l'asile du Brownisme et de la théorie du contre-stimulus. Joseph Franck y professait le premier de ces systèmes sous les yeux même de son père ; Borda y professe aujourd'hui le second. La nouvelle doctrine n'a pas de plus chaud ni de plus éloquent défenseur.

Tandis que Tommasini s'occupe à classer les maladies suivant la place que leur assigne la théorie du contre-stimulus, Borda, de son côté, travaille à refondre la matière médicale, destinée par son but même à suivre toutes les variations de la pathologie. Quand on voit des inflammations dans presque toutes les maladies, il est tout

(1) *Storia della Febbre petechiale di Genova, anni 1799, 1800.*

(2) *Dell'azione della digitale nel systema vivente ; dell'uso della gommagotta ne' flussi intestinali e del nitro nel diabete ; delle peripneumonie infiammatorie e del curare principalmente col tartaro stibiato.*

simple qu'on voie des contre-stimulans dans la plupart des agens thérapeutiques, à moins qu'on ne raye la matière médicale du nombre des branches de l'art de guérir, ou qu'on s'embarrasse peu des contradictions. Mais ce qui doit nous étonner, c'est de voir M. Borda prescrire les médicamens les plus énergiques à des doses extraordinaires. Ses élèves racontent qu'il ne craint pas de faire prendre un gros de tartrite antimonie de potasse en vingt-quatre heures, dans les péri-pneumonies les plus intenses; je dis les plus intenses, car il est persuadé qu'on supporte les substances médicamenteuses à des doses d'autant plus fortes que la maladie est plus grave; et cette opinion me paraît fondée.

Mais c'est surtout à Bologne que la théorie du contre-stimulus se conserve dans toute sa pureté et qu'elle brille de tout son éclat. C'est là qu'une jeunesse studieuse, attirée par la réputation d'un professeur célèbre, reçoit avec confiance une doctrine aussi séduisante par la simplicité de ses dogmes que par les résultats qu'elle promet. Animé d'une véritable ferveur pour la science, doué d'une imagination ardente et d'une brillante élocution, M. Tommasini réunit toutes les qualités propres à former un chef de secte. C'est à lui, c'est à ses écrits autant qu'à ses leçons que la nouvelle doctrine doit les progrès qu'elle a faits en Italie. Le premier ouvrage qu'il a publié

sur cette doctrine est son *Traité sur la fièvre jaune* (1); depuis cette époque, il a fait imprimer un discours académique dans lequel il a tracé l'état de la médecine italienne (2); et tout récemment encore il vient de nous donner un essai sur l'inflammation et la fièvre continue (3), dont nous avons analysé le premier volume dans un autre journal. Je passe sous silence plusieurs Mémoires spéciaux dispersés dans différens journaux, et qu'on s'occupe à recueillir en ce moment.

Cependant, soit qu'il n'ait pas suffisamment mûri ses idées, soit qu'il craigne l'épreuve de la publicité, M. Tommasini n'a pas encore rassemblé ses idées en corps de doctrine. Il n'est donc pas étonnant qu'on n'ait émis sur son système que des notions erronées ou incomplètes; on n'a pas même entendu la valeur des mots qu'il emploie; on sait seulement, et d'une manière vague, que sa doctrine a beaucoup de rapport avec celle de M. Broussais. Tommasini lui-même les regarde comme sœurs, malgré la différence du langage qu'elles parlent. Quoique ses recherches sur la fièvre jaune aient vu le jour en 1805, il aime à croire qu'elles n'étaient pas connues du médecin

(1) *Ricerche patologiche sulla Febbre di Livorno e sulla Febbre gialla Americana*, 1805.

(2) *Della nuova Dottrina medica italiana*, 1816-1817.

(3) *Saggio sull' Inflammazione e sulla Febbre continua*.

français lorsque celui-ci publia l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*; il ne se prévaut de l'analogie des principes renfermés dans ces deux ouvrages que pour en tirer une présomption en faveur de leur justesse. M. Broussais n'a pas été aussi généreux envers son rival; je veux bien croire que, tout occupé de ses malades, il n'avait, à Udine, aucune connaissance de ce qui se passait à l'université de Bologne, mais il a tort d'alléguer la différence des doctrines : sa parole vaut ici mieux que ses raisons. Au reste, je mettrai le lecteur à même d'en juger dans la suite de ce travail. Je me propose aujourd'hui d'exposer la classification du professeur de Bologne.

Tommasini distingue dans le corps humain les organes et la puissance vitale dont ils sont pénétrés, puissance qu'il désigne sous le nom d'*excitabilité*. Il entend plus spécialement, par ce mot, la faculté inhérente à la fibre vivante, en vertu de laquelle elle réagit sous un stimulus. L'excitabilité n'est donc au fond que l'*irritabilité* telle que la concevait Haller. Tommasini ne s'explique pas sur les rapports de l'excitabilité avec l'organisation; mais il est certain qu'il les distingue en pratique, puisque c'est sur cette distinction qu'il établit la base de sa classification.

Il divise toutes les maladies en deux grandes classes, suivant qu'elles intéressent nos parties dans leurs propriétés mécaniques ou dans leurs

conditions vitales; de là les *maladies instrumentales* et les *maladies vitales*. Les premières consistent dans l'altération d'une ou de plusieurs des propriétés physiques des organes : telles sont les fractures, les luxations, les hernies, les blessures, etc. ; elles embrassent presque tout le domaine de la chirurgie, et correspondent aux lésions physiques admises par M. Richerand.

La classe des lésions vitales renferme presque toutes les maladies de la pathologie interne. Elle comprend non-seulement les affections dites nerveuses, mais encore toutes celles qui proviennent d'un dérangement quelconque dans la structure moléculaire des organes, et que nous désignons communément en France sous le nom de *maladies organiques*. L'auteur sous-divise ces maladies en *diathésiques* et *non-diathésiques*, distinction importante et sur laquelle il convient de nous arrêter un instant. Les anciens médecins, n'ayant égard qu'à l'étimologie du mot, entendaient par *diathèse* la disposition du corps à une maladie quelconque. M. Tommasini lui donne un tout autre sens : la diathèse est pour lui un état, une condition profonde et durable de l'organisation, en vertu de laquelle une maladie survit à la cause qui l'a produite. Ainsi l'inflammation est une maladie avec diathèse, parce que, quelle que soit son origine, elle suit *nécessairement* sa marche sans que rien puisse l'en empêcher et la

faire revenir sur ses pas. Mais l'épilepsie, des convulsions, etc., causées par la présence des vers dans les intestins, sont des maladies sans diathèse, parce qu'elles cessent aussitôt que les vers sont expulsés.

L'auteur de cette distinction ne nie pas que la vie ne soit altérée dans les maladies sans diathèse, mais elle l'est superficiellement, soit que la cause morbifique n'ait pas agi d'une manière assez intense ou assez continue, soit que le sujet fût exempt de cette *opportunité* sans laquelle la plupart des causes ne produisent aucun effet. Le diagnostic de ces affections est très-difficile; on ne peut l'établir avec certitude sur les symptômes, car il n'est pas rare, dit l'auteur, que les symptômes les plus graves en apparence se lient avec des affections très-légères; et réciproquement on voit des maladies très-graves annoncées par des symptômes fort légers. Comment donc reconnaît-on les maladies sans diathèse? A moins qu'on ne soit instruit d'avance de la nature des causes morbifiques, il faut observer attentivement leur marche et les effets des médicamens. Si elles cèdent presque subitement à l'action des premiers moyens, on en conclut qu'elles étaient sans diathèse. Au reste, quelque tardif que soit le diagnostic, on en aura peu de regrets, si l'on ne considère que l'intérêt du malade, le traitement d'une maladie superficielle étant nécessai-

rement le même que celui d'une maladie plus grave, excepté qu'il est moins intense ; mais il se compose des mêmes moyens, il est soumis aux mêmes règles thérapeutiques.

M. Tommasini a rangé parmi les maladies sans diathèse une foule d'affections différentes qu'il a désignées sous le nom d'*irritatives*. Mais, avant d'émettre aucune réflexion, faisons l'énumération de ces maladies. 1°. Toute sorte de phénomènes morbides déterminés par la présence des vers intestinaux ou autres, par celle des insectes logés à la peau ou ailleurs ; 2° toute sorte de désordres idiopathiques ou sympathiques causés par l'état saburral des premières voies, par les calculs rénaux, vésicaux ou autres ; 3° les premiers accidens inséparables de l'action d'un poison, du venin de la vipère ou de toute autre substance irritante mise en contact avec nos organes ; 4° les lésions fonctionnelles, suites du déplacement d'une partie quelconque du corps, et celles qui proviennent du développement d'une tumeur, d'une adhérence contre nature, etc.

La classe des maladies irritatives a donné lieu à beaucoup de critiques ; on a voulu la tourner en ridicule ; mais il est aisé de voir, par la nature même des objections, que la pensée de l'auteur n'a pas été comprise. La plus forte de ces objections consiste à dire que l'irritation n'étant qu'un degré de l'inflammation, il est absurde de séparer des

maladies qui ne diffèrent que du plus au moins. Bien que cette objection ne soit pas aussi solide qu'on pourrait le penser, il faut avouer aussi qu'elle a quelque fondement, et Tommasini lui-même a fini par en convenir, en admettant que les maladies irritatives peuvent facilement passer à l'état inflammatoire ; mais il n'en reste pas moins persuadé qu'il faut les distinguer soigneusement. Ses adversaires n'ont vu qu'une partie du problème, et c'est la partie la moins intéressante ; ils n'ont considéré que les phénomènes d'irritation, tandis que l'auteur avait principalement en vue la cause qui les produit et le traitement qui leur convient. La plupart de ces maladies sont entretenues par un corps étranger, comme un calcul, un insecte, un ver, ou toute autre cause de ce genre ; et, dans toutes, la première indication est d'enlever cette cause, après quoi la guérison s'opère d'elle-même et presque subitement. Il n'en est pas ainsi de l'inflammation : cette maladie consiste dans une altération profonde de l'organisation, elle existe par elle-même, elle a sa marche, ses symptômes, son traitement particuliers, au lieu que l'irritation est subordonnée dans toutes ses parties, dans sa marche, sa terminaison et toute son existence, à la cause qui l'entretient. Nous reviendrons sur ces caractères en parlant de l'inflammation.

Quelque nombreuses que soient les maladies

avec diathèse, quelque variées que soient les formes qu'elles prennent, M. Tommasini croit qu'elles se réduisent presque toutes à deux états opposés de l'organisme, force ou faiblesse, excès ou défaut de stimulus. Il range sous le premier chef, 1^o toutes les phlegmasies soit aiguës, soit chroniques, parmi lesquelles il place la phthisie, les scrophules, la névralgie sciatique, etc. ; 2^o toutes les fièvres aiguës ou chroniques, inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ardente, peste, typhus, fièvre jaune, fièvre puerpérale, etc. ; 3^o les fortes hémorrhagies, les exanthèmes, la chlorose, le croup, la dysenterie, la blennorrhagie syphilitique, les ulcères de même nature, et peut-être aussi la lèpre, l'éléphantiasis et la plique polonaise.

L'assurance avec laquelle M. Tommasini vient d'énumérer les maladies hypersthéniques fait un singulier contraste avec l'hésitation qu'il laisse paraître quand il s'agit d'indiquer les lésions par défaut de stimulus. Au lieu de les désigner nominativement comme il a fait pour les premières, il se contente d'exposer les signes négatifs sur lesquels il se fonde pour les reconnaître. Ces signes se déduisent, 1^o de l'absence des symptômes qui peuvent faire soupçonner l'existence de l'inflammation ; 2^o de la nature des causes morbifiques, comme, par exemple, de la soustraction brusque d'un stimulus nécessaire à l'entretien de la vie, ou de l'influence

des causes directement affaiblissantes, parmi lesquelles il classe le froid, les affections tristes, la ciguë, l'aconit, la belladone, le venin de la vipère, etc. : encore fait-il observer que, dans tous ces cas, il peut survenir des phénomènes de réaction, en sorte que la maladie passe alors de la classe des asthénies dans celle des hypersthénies.

Outre les deux grandes classes de maladies dont nous venons de parler, l'auteur en admet une troisième dans laquelle il rejette toutes les affections qui, participant du caractère des deux premières, appartiennent tantôt à l'une et tantôt à l'autre. C'est ici qu'il place la fièvre lente nerveuse d'Huxham, les fièvres lymphatiques des anciens, les fièvres intermittentes à diathèse, les convulsions, les spasmes, les torpeurs, les paralysies, l'apoplexie, les aliénations mentales, les névralgies, la dyspnée, l'asthme, les défaillances, les palpitations, les asphyxies, le vomissement, la diarrhée, le choléra, le diabète, l'hématémèse, la maladie noire, les hémorroïdes, les suppressions et les hydropisies.

Enfin, M. Tommasini termine sa classification par une espèce d'appendice, dans lequel il réunit, sous le titre de *maladies dynamico-chimiques*, le scorbut, les végétations charnues, l'excès de phosphate calcaire, la gravelle, les calculs, le développement des acides dans les premières voies, la fétidité de la transpiration et la combustion spon-

tanée; et sous celui de *maladies dynamico-plastiques*, la tendance du corps humain à la reproduction continuelle des vers et des insectes, comme la maladie pédiculaire des nosologistes nous en offre un exemple frappant.

Dans l'espace de quelques années, le professeur de Bologne a fait subir d'assez nombreuses modifications à sa classification; mais elle a peu gagné à ces changemens. Je viens de l'exposer telle qu'il l'a donnée dans ses cours en 1818 et 1819.

Il est facile de justifier la classe des maladies instrumentales. Quoique la connaissance matérielle des organes ne suffise pas pour expliquer toutes leurs fonctions, il est cependant des circonstances dans leur structure qui laissent clairement apercevoir les usages auxquels elles sont destinées. Elles s'observent principalement dans les organes de la vie animale. Grimaud s'est plu, dans son traité de Physiologie, à faire ressortir ces circonstances pour apprécier les lumières que la physiologie retire de l'anatomie. La section des maladies *instrumentales* n'est qu'un développement, qu'une extension de la même idée: ces maladies intéressent en effet nos parties dans les conditions anatomiques dont nous connaissons positivement le genre d'utilité, comme dans leurs rapports, leur direction, leur continuité, en un mot, dans toutes les propriétés que les anatomistes rassemblent sous le nom de *conformation extérieure*. Ces lésions, dit

M. Richerand, ne supposent pas l'état de vie ; on peut les imiter ou plutôt les produire sur le cadavre ; les actes de la vie ne servent qu'au développement de leurs symptômes. Ordinairement l'effet de causes mécaniques, elles consistent dans des altérations mécaniques, et s'opposent mécaniquement à l'exercice des fonctions des parties lésées ; mais le plus essentiel de leur caractère se tire de leur nature même, laquelle nous est si bien connue que nous pouvons prévoir les symptômes dont elles s'accompagnent, déterminer d'avance les indications curatives, et calculer le rapport entre la nature du mal et la manière d'agir des agens thérapeutiques.

La médecine égalerait en certitude les sciences les plus exactes, si elle pouvait se flatter de connaître de la même manière toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine. Malheureusement il n'en est pas ainsi des lésions *organiques* et *vitales*. Nous ne savons rien de ces maladies que ce que l'observation nous apprend. Alors même que nous connaissons les causes morbifiques, nous ignorons leur manière d'agir ; nous ignorons les rapports de l'altération qui les constitue avec les symptômes qui les manifestent ; enfin nous ne connaissons de l'action des médicaments que les phénomènes sensibles qui suivent leur administration. Là le raisonnement devance l'observation, ici l'observation précède toujours

le raisonnement. Quelque variée que soit la modification de l'économie dans les maladies dont nous parlons, cette modification réside dans l'intimité des molécules; ce qui a fait dire à M. Prunelle que la chimie serait aux lésions de *mixture* ce que l'anatomie est aux lésions de *forme*, si la chimie des corps vivans était plus avancée, et si, dans l'état actuel des connaissances, il pouvait véritablement exister une chimie pathologique (1). Ainsi tout est obscur dans les affections vitales, et la seule raison qu'on ait pour les réunir dans la même classe se tire de notre ignorance; car on ne saurait prendre pour des traits d'analogie des caractères purement négatifs: en d'autres termes, ce n'est pas la ressemblance qu'on aperçoit entre ces lésions qui les a fait rapprocher dans nos cadres nosologiques, c'est, au contraire, l'obscurité qui couvre leur nature: belle preuve de leur analogie!

Brown essaya de sortir de force de cette obscurité, en faisant dépendre toutes ces maladies d'un excès ou d'un défaut de forces; mais ce n'est pas ainsi qu'on en use dans les sciences. On commençait à revenir de cette funeste erreur, lorsque MM. Broussais et Tommasini sont venus la reproduire, tout en déclamant contre le réformateur écossais, comme pour mieux dissimuler le

(1) *Des Études du médecin et de leur méthodologie*, 73.

larcin qu'ils lui faisaient. Ils n'ont fait que transposer les maladies ; ils n'ont fait que mettre dans la classe des hypersthénies ce que leur prédécesseur avait placé parmi les asthénies. Mais ils ont proclamé le même principe , ils ont adopté les mêmes divisions. Je ne parle pas des maladies par *modification vicieuse* ; ils en ont tellement restreint le nombre, qu'elles ne figurent dans leur système que comme des exceptions dont ils espèrent de se voir bientôt débarrassés par les progrès de la science : tel est au moins l'espoir de M. Bégin. Mais la répugnance avec laquelle ils ont fait cette concession ne prouve rien , sinon qu'ils n'ont pu la refuser à l'évidence des faits. Comment , en effet , ne pas reconnaître des maladies spécifiques ? Tout dépose en leur faveur , les causes , les symptômes et le traitement. S'il est des maladies dont les causes varient , il en est aussi qui proviennent toujours de la même origine : telles sont la syphilis , la variole , la gale , la scarlatine et toutes les maladies contagieuses : il faut bien convenir que ces maladies au moins dépendent d'une modification unique de l'économie , modification inconnue dans sa nature , mais qui n'est ni la force ni la faiblesse. Outre ces causes , il en est sans doute beaucoup d'autres en qui l'identité des effets démontre l'identité d'action ; mais il faudrait entrer dans des développemens qui nous entraîne-

raient trop loin. Contentons-nous de faire observer que les maladies contagieuses se manifestent sous des traits tellement caractéristiques, qu'il est presque impossible de les méconnaître ou de les confondre. Il y a donc une liaison, un rapport entre la nature de ces maladies et les formes qu'elles prennent : d'où je conclus qu'à défaut des causes morbifiques, les symptômes peuvent servir de base pour établir la distinction et la spécialité des maladies. Lorsqu'un individu présente les symptômes de la syphilis, lui demande-t-on s'il s'est exposé à la contagion ?

Mais c'est surtout en thérapeutique que la spécificité des maladies se montre à découvert et qu'elle est utile à constater. Il est curieux d'entendre raisonner les disciples de M. Broussais et de les voir agir. Ils nous reprochent de repousser leurs principes et d'imiter leur pratique; ils font comme ces écoliers qui, n'osant avouer leur faute, s'empressent d'accuser leurs camarades pour se soustraire au reproche qu'ils ont mérité. Persuadés que toutes nos maladies, moins une (le scorbut), sont des phlegmasies, il est clair que s'ils étaient conséquens, ils n'emploieraient que des anti-phlogistiques. Cependant n'ordonnent-ils pas comme nous le mercure dans la syphilis, la belladone dans les toux nerveuses et la coqueluche, la digitale dans l'hydrothorax, la ciguë dans le cancer, l'iode dans le goître, etc. ?

N'ordonnent-ils pas le quinquina dans les fièvres intermittentes? Ils ont grand soin, il est vrai, de nous faire observer qu'ils choisissent les momens d'apyrexie pour administrer cette substance; mais depuis quand les excitans sont-ils en possession de prévenir les phlegmasies? Il paraît même que le maître pousse à cet égard l'inconséquence beaucoup plus loin que les disciples, car ceux-ci s'accordent tous à dire qu'on ne peut juger de sa pratique sur ses écrits, voulant faire entendre par là qu'il est beaucoup moins exclusif au lit des malades qu'il ne le paraît dans ses ouvrages.

Après avoir démontré l'insuffisance de la médecine en deux chapitres, je passe à la distinction des maladies fondée sur la présence ou sur l'absence de la diathèse. On ne saurait nier l'importance de cette distinction; mais si l'on se rappelle les maladies que l'auteur considère comme exemptes de diathèse, on verra que ces prétendues maladies ne sont que des lésions de fonctions, et par conséquent des symptômes. Il a donc comparé des maladies avec des symptômes; deux choses qui ne sont pas plus comparables que la cause avec l'effet: est-il étonnant qu'il leur ait trouvé de si grandes différences? Les maladies irritatives elles-mêmes ne sont que des symptômes: aussi rien n'égale l'embarras de l'auteur pour les défaire. Elles ne dépendent, dit-il, ni

d'un excès ni d'un défaut de stimulus : elles consistent dans un trouble, un désordre fonctionnel ; et quand on lui demande des exemples de ce désordre, il cite des phénomènes sympathiques déterminés par la présence des vers, d'un calcul, d'un insecte, par le déplacement d'un organe, ou par toute autre cause analogue. Les caractères même qu'il assigne aux maladies irritatives prouvent qu'elles ne sont que des symptômes. N'est-ce pas en effet un des caractères des symptômes de cesser avec la cause qui les produit ? Et voit-on sous ce rapport la moindre différence entre deux épilepsies, dont l'une reconnaît pour cause la présence des vers dans les intestins, et l'autre l'inflammation d'un organe quelconque ou du cerveau lui-même ?

Même erreur, même faute dans la troisième classe. La plupart des maladies qu'elle renferme sont des lésions fonctionnelles, et voilà pourquoi leur nature est si variable. Mais il est impossible, il est absurde de supposer que deux modifications aussi différentes que la force et la faiblesse constituent la même maladie ; et ce ne pourrait être que par un abus de langage qu'on leur donnerait la même dénomination. Toutefois, je ne prétends pas dire qu'il faille bannir toute espèce de symptômes de nos cadres nosologiques. Quelque désirable que puisse paraître cette réforme, le moment n'est pas venu de la tenter. M. Boisseau lui-

même, sans contredit l'un des partisans les plus éclairés des doctrines organiques, n'a pu s'empêcher de louer l'auteur d'un traité des maladies de l'oreille, pour avoir distingué les maladies de cet organe des lésions de l'audition, bien qu'il ne s'abuse pas sur le caractère de ces dernières. Mais ces lésions fonctionnelles étant plus apparentes que les maladies qui les produisent, elles usurpent leur place jusqu'au moment où la thérapeutique, appropriant le traitement à l'altération dont elles dépendent, vient rectifier les erreurs ou les suppositions de la pathologie.

Le professeur de Bologne à son tour, malgré son penchant à n'admettre que deux altérations opposées de l'organisme, s'est vu forcé de reconnaître des affections spécifiques dans les maladies *dynamico-chimiques* et *dynamico-plastiques*. Il les a reléguées, il est vrai, à la fin de sa classification et dans une espèce d'appendice, comme pour se venger du préjudice qu'elles portent à la régularité de son système, ou comme pour nous faire espérer qu'elles se rallieront un jour aux principes de la nouvelle doctrine. Mais sur quoi se fonde cet espoir? N'est-il pas plus probable que les progrès de l'art de guérir multiplieront le nombre des affections spécifiques au lieu de le restreindre? S'il est vrai que la nature n'ait fait que des individus, les sciences doivent tendre à tout diviser à mesure qu'elles se perfectionneront. Les classi-

fications, au contraire, tendent sans cesse à l'unité : aussi sont-elles toutes en opposition plus ou moins directe avec la nature ; elles ne sont que des moyens d'étude et non pas des moyens de vérité, dit M. le docteur Bérard ; elles sont même des instrumens d'erreur , en établissant des analogies fausses ou superficielles qui dénaturent les objets.

Quoi qu'il en soit, les succès que ces méthodes obtinrent en botanique et en zoologie éblouirent les médecins. Un professeur de Montpellier, Sauvages, essaya le premier de les transporter en médecine. Quelque défectueuse que soit cette première tentative, elle fit sensation dans le monde savant. Depuis cette époque, Linnæus, Sagar, Cullen, Vogel, Selle, Pinel, Franck et plusieurs autres ont essayé de perfectionner les méthodes nosologiques ; mais tous leurs essais n'ont servi qu'à prouver que la médecine n'arrivera jamais, sous ce rapport, au niveau de l'histoire naturelle. Toutefois, elle s'en console, en pensant que les maladies ne sont pas assez nombreuses pour que la mémoire la plus ordinaire ne puisse les embrasser sans peine, et sans s'aider du secours si souvent trompeur de l'analogie ; elle s'en réjouit même quand elle songe aux sacrifices qu'elle serait obligée de s'imposer pour jouir des avantages d'une classification.

J. B. BOUSQUET.

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 J. ROQUES, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes, IV^e, V^e, VI^e et VII^e livr. (1).

Notre matière médicale est si pauvre en comparaison des richesses pharmacologiques des médecins de quelques nations voisines; nous comptons si peu sur la spécificité d'action des remèdes, depuis qu'on ne tient plus aucun compte de la spécificité des causes morbides, qu'on doit savoir un gré infini à monsieur Roques de réhabiliter une foule de substances que l'esprit de système avait écartées du domaine de la thérapeutique, et de préciser l'emploi de plusieurs autres dont les indications n'ont pas toujours été bien déterminées.

Dans les quatre livraisons que j'examine aujourd'hui, l'auteur expose les propriétés médicales et les qualités délétères de différentes plantes de la famille des aroïdes, de celles des graminées, des asparagées, des colchiacées, des liliacées, des narcisses, et des iridées. Il décrit

(1) Voyez, pour l'analyse des trois premières livraisons, le numéro de septembre 1821 de la *Revue*.

d'abord les caractères botaniques du végétal, et passe ensuite à l'histoire de ses effets sur l'économie, tant de ceux qui sont délétères, et auxquels on doit apporter de prompts secours, que de ceux qui sont salutaires, et que l'art du médecin doit produire, exciter ou modérer selon le besoin.

Les *Arum*, par exemple, contiennent un principe volatil très-âcre, qui, pris à l'intérieur à certaine dose, développe une violente inflammation des organes digestifs, et agit à la manière des poisons phlegmasiques; tandis que la racine de ces plantes, administrée à la dose de quelques grains seulement, peut être fort utile, de même que la plupart des substances vireuses, dans les engorgemens chroniques des viscères abdominaux, chez les personnes d'une constitution molle et peu irritable, dans certains cas de fièvres intermittentes rebelles, chez des individus qui présentent le même tempérament, etc. Si l'on épuise par des lavages répétés le suc vénéneux de la racine d'*arum*, celle-ci fournit une matière amilacée qui devient un aliment très-sain et très-nutritif, et qu'on pourrait employer, comme le salep de Perse, dans les maladies qui réclament une nourriture douce et légèrement tonique.

Dans la famille des asparagées, la *Parisette*, le *Muguet* le *Tame commun*, a côté de propriétés pernicieuses, peuvent offrir, étant administrés à propos, des ressources qu'on chercherait peut-être

vainement dans d'autres remèdes dont les vertus se rapprochent néanmoins de celles de ces végétaux. Ainsi, M. Roques pense que la parisetta, si elle possède, comme l'assurent plusieurs médecins naturalistes, une propriété émétique analogue à celle de l'ipécacuanha jointe à une action sédative, pourrait être employée avec avantage dans les flux accompagnés d'irritation, et dans quelques dysenteries où l'action trop stimulante de l'ipécacuanha produit souvent de mauvais effets. De même aussi le *Muguet de mai* et le *Tame commun* possèdent des propriétés stimulantes et hydragogues qui peuvent les rendre utiles dans certaines affections nerveuses avec faiblesse, dans les hydropisies atoniques et dans les engorgemens lymphatiques qui se manifestent chez les individus gorgés de suc blancs.

Je ne m'arrête sur la partie de l'ouvrage de M. Roques relative aux propriétés de la famille des *colchiacées*, que pour manifester le vœu de voir les habiles chimistes, MM. Pelletier et Caventou, qui ont procédé avec tant de succès à la recherche du principe médicamenteux dans les *veratrum*, dans les *strychnos*, dans les différentes espèces de *quinquina* et d'*ipécacuanha*, appliquer le même travail d'analyse aux autres substances végétales douées de vertus énergiques, afin qu'on puisse mieux déterminer par la suite leur véritable mode d'action et les principes de leur emploi.

Je passe aussi rapidement sur les autres familles que j'ai mentionnées plus haut, car il est plus facile de porter un jugement sur l'ouvrage de M. Roques que de le motiver. Comment en effet analyser un travail qui ne se compose en très-grande partie que de remarques pratiques, et où l'érudition est si bien placée qu'elle ne porte que sur des objets utiles, sans fatiguer jamais l'attention du lecteur? On sent tout ce qu'il y aurait à dire sur les plantes de la famille des *graminées*, sur les altérations auxquelles elles sont sujettes, et sur les effets délétères qu'elles produisent alors sur le corps de l'homme; sur les propriétés des *liliacées*, dans lesquelles se trouve l'*aloès*, la *scille*, l'*ail*, la *fritillaire*, etc.; mais il faudrait reproduire en grande partie l'ouvrage de M. Roques. Cet ouvrage, s'il est continué avec le même soin, comme on est en droit de s'y attendre, fera le plus grand honneur à son auteur, et deviendra un répertoire indispensable à tous ceux qui s'occupent sérieusement des progrès de la thérapeutique. Les dessins coloriés, de grandeur naturelle, sont de la plus parfaite ressemblance, et par conséquent bien supérieurs aux travaux du même genre qui ont été exécutés jusqu'à ce jour.

Nota. Depuis la rédaction de cet article, M. Roques a fait paraître la huitième livraison, qui termine la famille des *iridées*, et traite des diverses espèces d'*aristoloches*.

REVUE GÉNÉRALE ET EXTRAITS.

Sur l'usage interne du Nitrate d'argent.

M. le docteur Sementini, étonné des effets différens que produisait le nitrate d'argent, suivant qu'il était administré seul ou dans diverses préparations, a fait des expériences sur ce sel qui expliquent cette anomalie. Ce médecin a établi, dans un Mémoire présenté à l'Académie des sciences de Naples, que le nitrate d'argent se décompose dans ses élémens, lorsqu'il est mis en rapport avec des substances animales et végétales. Cette affinité est la cause de son action caustique sur les divers tissus organisés, et en même temps le fait servir de réactif pour découvrir la présence de l'extractif des végétaux. Ainsi, toutes les fois qu'on mélange du nitrate d'argent avec les sucs des plantes ou quelque humeur animale, le sel se décompose, et il se forme de l'oxide d'argent, qui est entièrement dépourvu de causticité (1).

C'est donc à cette nouvelle substance qu'il faudra peut-être accorder des propriétés utiles dans plusieurs maladies; et c'est pour avoir négligé cette observation que ce moyen thérapeutique, proscrit comme dangereux, n'a pu obtenir toute la confiance qu'il mérite. M. Sementini rapporte plusieurs observations de

(1) Voyez le *Journal de Pharmacie*, février 1822.

paralyisie, d'épilepsie, et d'autres affections nerveuses traitées avec succès par ce moyen. Pour l'administrer d'une manière sûre, il faut que le nitrate d'argent soit bien trituré avec l'extrait végétal pour en opérer la décomposition complète ou l'extinction. Ce médicament doit être ordonné d'abord à de faibles doses que l'on augmente graduellement jusqu'à six, huit grains par jour et davantage. Le malade en continuera long-temps l'usage et se préservera le plus possible de l'action de la lumière. Cette dernière précaution est nécessaire pour éviter la coloration en noir qui succède quelquefois à ce traitement. Les parties couvertes ne se noircissent jamais.

Expériences physiologiques sur les maladies purulentes et putrides.

Un grand nombre de causes de maladies appartenant à des décompositions animales ou végétales, il était fort intéressant d'examiner les effets généraux que produirait l'absorption de ces substances. M. le docteur Gaspard a publié une série d'expériences (1) dont nous allons énumérer les principaux résultats, pour pouvoir apprécier leurs conséquences pratiques.

1°. Du pus introduit dans la veine jugulaire d'un animal, à petite dose, peut y circuler sans causer la mort; mais, après avoir déterminé un trouble considérable des fonctions, il survient des excréctions abondantes d'urine et de matières fécales.

(1) Voyez le *Journal de Physiologie expérimentale*, par M. Magendie, 1^{er} numéro, 1822.

2°. Du pus très-putride, introduit à trop forte dose ou à doses répétées, cause diverses phlegmasies gastriques et intestinales, et enfin la mort.

3°. Le pus, injecté dans le tissu cellulaire ou dans les membranes séreuses, est absorbé, et détermine une inflammation locale dans ces parties et diverses lésions des viscères.

M. le docteur Gaspard a expérimenté si le virus vaccin, injecté dans le système circulatoire, détermine des phénomènes caractéristiques de l'inoculation vaccinale; mais les animaux, même très-jeunes, soumis à cette expérience, n'ont éprouvé que les symptômes ordinaires d'une injection sans aucun phénomène secondaire. Si on rapproche de ces faits les observations de MM. Valentin, Alibert, Husson, qui ont inoculé cette humeur à divers animaux, il faudra conclure que la vaccine n'est point communicable par la circulation, mais seulement par la peau.

M. Gaspard a aussi examiné l'impression particulière que produisent les diverses humeurs animales. Ainsi, des injections faites avec le sperme, avec la salive, avec l'urine, avec la bile ont donné lieu à des phénomènes proportionnés aux qualités physiques de ces diverses substances, sans offrir rien de remarquable ni d'utile.

M. Gaspard a voulu s'assurer si les divers symptômes que le pus avait développés dépendaient de son état putride ou bien de quelque qualité particulière. 1°. Des substances animales en décomposition ont été injectées dans la veine jugulaire d'un chien, et ont procuré une irritation inflammatoire de la mem-

brane muqueuse intestinale , avec déjections sanguinolentes , vomissemens , et la mort bientôt après. 2°. Des substances végétales décomposées et choisies parmi les substances azotées, ont déterminé les mêmes symptômes d'irritation , et des évacuations noires mêlées de sang , comme dans le *mélæna*. M. Magendie fait remarquer que ces expériences peuvent mettre sur la voie pour reconnaître la cause des vomissemens noirs qui ont lieu dans la fièvre jaune (1) : même promptitude d'effets , et presque les mêmes symptômes. Nul doute en effet que les décompositions animales et végétales ne soient une des principales causes de cet affreux fléau.

Ces mêmes substances , inoculées dans le tissu cellulaire, n'ont pas produit des phénomènes très-alarmans, parce que l'absorption se fait lentement ; mais injectées dans les membranes séreuses , elles ont développé le même appareil de symptômes que dans la première expérience : ainsi le résultat constant de la présence des corps putrides, introduits brusquement dans l'économie , est de produire une inflammation vive, accompagnée d'une espèce d'hémorrhagie de la membrane muqueuse gastrique et intestinale.

M. Gaspard est porté à croire , d'après plusieurs ex-

(1) Dans un Mémoire inséré dans la *Revue médicale*, janvier 1822, MM. Breschet et Desmoulins ont confirmé par beaucoup de preuves que les vomissemens noirs, aussi bien que la coloration jaune, dans ces cas, n'étaient point dus à la bile, mais à des hémorrhagies cutanées et muqueuses. Les malades atteints de la fièvre jaune commencent par être très-rouges avant de jaunir.

périences, que les substances putrides doivent principalement leurs propriétés délétères à la quantité d'ammoniaque qu'elles contiennent. Mais ce n'est qu'une conjecture qui aurait besoin d'être confirmée par de nouveaux faits.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

— Dans la séance du 25 février, M. le docteur Desmoulins a lu un Mémoire sur la distribution géographique des animaux vertébrés. On sait que les végétaux offrent une répartition graduelle sur le globe, et qui est soumise aux variations du climat ou à la hauteur différente, comme M. de Humboldt l'a observé. Les poissons, d'après M. Ramond; les insectes, selon M. Latreille; enfin les oiseaux même, quoique libres dans les airs qu'ils parcourent, sont renfermés dans de certaines limites climatiques qu'ils peuvent rarement franchir. Les recherches de M. Desmoulins sur la géographie des animaux l'ont conduit aux conséquences suivantes. La répartition des animaux sur le globe n'est pas réglée d'après le rapport qui existe entre leur tempérament et le degré de la chaleur à la surface terrestre, puisque les espèces animales d'une même zone isotherme n'en habitent jamais toute la circonférence, mais seulement un arc plus ou moins étendu, et même quelquefois interrompu sur plusieurs points. De plus, les formes zoologiques d'un même genre, exemple les Antilopes, ne sont pas le plus souvent isothermes. Enfin, les sections d'une même zone isotherme sur les bords opposés de deux continens offrent des groupes de formes animales ou tout-à-fait différentes, ou au moins

constamment dépourvues d'espèces communes : la même opposition se trouve d'un pôle à l'autre. En conséquence, entre les continents aujourd'hui séparés par la mer, il n'y a pas eu de communication postérieurement à la création de leurs animaux; car s'il en avait existé, l'uniformité de climat de la même zone aurait amené la propagation des mêmes espèces dans son prolongement; ce qui n'est pas. Cette dernière proposition est encore prouvée par la communauté des mêmes espèces des mammifères sous la zone polaire de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique, actuellement réunie par des continents de glaces ou des chaînes d'îles; communauté zoologique qui témoignerait toujours de ces communications après même qu'elles n'existeraient plus. Les formes animales sont donc groupées par régions distinctes, dont les circonférences ne se coupent que rarement, et dont les bords ne se touchent pas toujours; par conséquent chaque forme paraît avoir un centre propre d'existence, et partant de création : néanmoins des centres analogues pour les genres et les familles, mais jamais pour les espèces, se retrouvent à de grandes distances, entre lesquelles il n'y a pas lieu de supposer des communications antérieures; car les barrières qui s'opposent aux émigrations des animaux sont bien plus nombreuses qu'on ne le supposait. En conséquence, on ne peut admettre, pour la création des animaux, unité de lieu d'où ils se seraient dispersés; il y a évidemment, au contraire, pluralité de centres de création. Mais, vu l'insuffisance actuelle du nombre et de l'exactitude des déterminations spécifiques de tous les animaux, on ne peut encore fixer

d'une manière définitive le nombre de ces centres de création.

— Dans les séances du 4 et du 11 mars, M. le docteur Flourens a commencé la lecture d'un Mémoire de physiologie expérimentale sur les nerfs. L'auteur a jeté un coup-d'œil sur les diverses théories qui se sont tour-à-tour succédées. Les mêmes phénomènes ont été désignés sous des noms différens, et des expériences presque opposées ont été présentées sous les mêmes dénominations. De là il est résulté une confusion dans le langage qui a bientôt jeté de l'obscurité sur les faits mêmes, dont il ne devrait être que l'expression : ainsi, l'*excitabilité*, l'*irritabilité*, la *sensibilité animale*, de *conscience*, *sentie*, et la *sensibilité non sentie*, *organique* ; la *contractilité musculaire volontaire*, *involontaire*, etc. . . Il s'agissait d'établir si ces mots représentaient des faits réels, et si on ne pourrait pas mieux préciser le sens qu'on doit y attacher. M. Flourens a reconnu, 1^o que les nerfs seuls étaient irritables : un nerf isolé du cerveau et des muscles n'est ni sensible ni contractile ; dans l'état ordinaire, il transmet l'impression qu'il reçoit, d'une part au cerveau pour le sentiment, et de l'autre aux muscles pour le mouvement. C'est donc un phénomène d'irritation sans réaction propre. 2^o. Le cerveau est le centre du sentiment : si on interrompt la communication d'un nerf avec cet organe, l'animal n'a plus la perception de l'irritation faite ; mais les muscles où il se distribue reçoivent l'impression et se contractent. 3^o. Les muscles seuls sont contractiles : ainsi, en promenant son irritation sur le même nerf sciatique au-dessus ou au-dessous d'une ligature, on produit

tour-à-tour des phénomènes de sensibilité sans contraction, ou des contractions sans sensibilité. M. Flourens a reconnu que la moelle épinière était aussi très-irritable. Mais le cerveau ne s'irrite point contre une impression directe, il est seulement chargé de la *percevoir* lorsqu'elle lui est transmise par les organes irritables : c'est là proprement la sensibilité ou plutôt la *perceptibilité*. M. Flourens, ayant voulu connaître expérimentalement l'importance des masses cérébrales, a enlevé impunément plusieurs parties du cerveau, et il est presque arrivé à la base de cet organe, où le siège de la sensibilité se confond avec celui de la vie.

M. de Humboldt a fait une observation à l'auteur relativement à l'emploi qu'il avait fait du galvanisme. Les ligatures n'interrompent point l'influence galvanique dans les communications cérébrales et musculaires du nerf; de plus, cette influence est beaucoup plus faible chez un animal vivant que chez celui qui vient de mourir. M. Magendie a remarqué que, d'après ces expériences déjà connues, M. Flourens attribuait au même nerf la propriété irritative pour le sentiment et pour le mouvement : principe contredit par de nouvelles observations de M. Charles Bell, qui a distingué les nerfs du sentiment et les nerfs du mouvement.

— Dans la séance du 18 mars, M. Bory de Saint-Vincent a communiqué à l'Académie des fragmens d'un ouvrage sur la grande famille des *Arthrodiées*, comprise dans le genre *Conferves* de Linnée. Ces êtres, la plupart microscopiques, à filamens articulés, se trouvent placés aux limites de l'animalité, ou plutôt for-

ment une classe intermédiaire entre les Conferves, qui sont des plantes, et les Infusoires, qui sont des animaux. M. Bory de Saint-Vincent a décrit toutes les espèces, qui, dans l'état actuel de nos connaissances, sont au nombre de plus de soixante. Plusieurs ont été découvertes, et toutes sont plus exactement décrites par ce botaniste distingué. Au milieu des phénomènes singuliers que le microscope lui a révélés sur cette classe d'êtres, la tribu des *Zoocarpées* se fait distinguer par une succession, une métamorphose de l'état purement végétal à l'état entièrement animal. Ces espèces sont, durant une époque de leur existence, des végétaux qui produisent, au lieu de germes ou de semences, des animalcules que M. Bory appelle *Zoocarpes*, *zoocarpes* qui à leur tour s'allongent en filamens végétaux quand la nature leur en indique l'époque. Ce phénomène ressemble en quelque sorte au passage du lépidoptère à l'état presque végétatif de la chrysalide.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

— Dans la séance générale du 26 février, il a été présenté à l'Académie un enfant mâle, âgé de cinq ans, et d'une telle obésité qu'il peut à peine marcher. Sa taille n'est pas plus élevée que celle d'un enfant du même âge; il pèse cent huit livres.

M. Béclard a fait lecture de la relation de la maladie de M. Mazet, qui a été tracée par M. Bally. Cette observation, intéressante sous tant de rapports, sera insérée en entier dans le numéro prochain de la *Revue*. Nous devons seulement mentionner une remarque faite

par M. Magendie, qui aurait désiré que, dès le commencement de la maladie de M. Mazet, on l'eût transporté hors de la ville et qu'on eût fait son autopsie. M. François a répondu que jamais le malade n'aurait consenti à quitter Barcelone, et que des circonstances impérieuses ont empêché de constater l'état des organes chez leur infortuné collègue.

— Dans la séance générale du 12 mars, on a ouvert la discussion sur le rapport que M. Double a présenté, au nom de la Commission, sur le plan d'instruction relative à l'étude des Épidémies (1). M. Deneux a proposé qu'on indiquât l'influence que l'état de grossesse, l'allaitement, etc., pourraient avoir sur l'épidémie. M. Rullier, généralisant cette opinion, voudrait qu'on fit un chapitre particulier pour préciser quelles sont les conditions individuelles relatives aux âges, aux sexes, aux tempéramens, aux habitudes, etc., qui favorisent ou empêchent l'invasion de l'épidémie. M. Huzard désirerait qu'on établît quels sont les rapports existans entre l'épidémie et les épizooties qui ont régné en même temps. Enfin, M. Boulay se plaint de ce qu'on n'a point donné aux pharmaciens un rôle à remplir dans l'observation des épidémies. Les analyses qu'ils peuvent faire des divers objets et la connaissance locale qu'ils ont du pays les met souvent à même d'offrir d'utiles renseignemens.

A. D.

(1) Voyez l'analyse du rapport dans le numéro de février, séance du 5.

NOTICE BIOGRAPHIQUE.

CORVISARD.

CORVISARD (Jean-Nicolas-Desmarêts), professeur de médecine clinique à la Faculté de Paris, naquit le 5 février 1755, à Dricourt, canton de Vouziers, département des Ardennes. Son père, procureur au parlement de Paris, mit beaucoup de soin à le faire élever, dans l'espoir qu'il pourrait un jour remplir une place honorable dans la magistrature. Mais rien ne put surmonter le goût ou plutôt l'enthousiasme du jeune Corvisard pour la médecine. Il est bien rare que la contrainte détourne le génie de son véritable but. Quoique forcé de fréquenter l'étude de son père, il trouvait le moyen d'échapper à toute surveillance pour aller dans les hôpitaux s'instruire auprès des médecins, et rendre tous les services dont il était capable.

Libre enfin de suivre sa vocation, il se livra avec ardeur à l'étude de la médecine, et fut bientôt assez instruit pour prendre ses licences. La thèse, que le jeune bachelier soutint d'une manière très-distinguée, avait pour objet d'examiner *si la pléthore suffit pour produire l'évacuation menstruelle*. Il combat avec force toutes les théories mécaniques qui régnaient encore dans les écoles, et rattache cette fonction à une loi organique, primordiale, dont le but est la conception. Reçu docteur-régent de l'Université de Paris (1), il devint médecin des pauvres de la paroisse de Saint-Sulpice, pour se perfectionner dans la pratique de son art, et commença presque en même temps à faire des cours d'accouchement, d'anatomie et de physiologie :

(1) En 1782.

ainsi il put se fortifier sur ces connaissances fondamentales, et acquérir l'assurance nécessaire dans l'enseignement.

A cette même époque, madame Necker, après avoir fondé l'hôpital qui porte son nom, cherchait à y placer un médecin recommandable. Corvisard ne put lui convenir à cause de sa jeunesse (1); et elle lui fit entendre très-sérieusement *qu'une perle était la seule chose qui lui manquait pour être chargé de cet établissement*. Préjugé ridicule et par cela même peu dangereux, mais qui se rattache à un autre plus répandu et bien plus spécieux. En général, le public ne considère un médecin qu'en raison de son grand âge; comme si c'était les années et non le talent qui font le mérite du praticien. Le savoir vieillit souvent un jeune homme, et l'ignorance fait d'un vieillard un élève.

Desault et A. Petit ne tardèrent pas à deviner, au milieu de ses essais, le génie du jeune professeur; Desbois de Rochefort surtout, en favorisant ses premiers efforts, sembla le désigner comme son successeur. Cependant, placé au milieu de ces hommes distingués, Corvisard hésitait encore pour s'adonner spécialement à la médecine ou à la chirurgie, et cultivait presque également l'une et l'autre, lorsque la mort de son bienfaiteur lui laissa des devoirs à acquitter et une nouvelle carrière à parcourir. Il s'empressa de publier le cours de matière médicale de M. Desbois (2); et l'éloge qu'il fit de cet homme célèbre est un juste tribut payé à la vertu par la reconnaissance.

Trois ans après, appelé à la place de ce médecin à la Charité par les soins du Père Potentien, qui avait su apprécier ses services dans l'hôpital, il commença l'enseignement de la médecine clinique, qui devait tant illustrer le professeur et former un si grand nombre d'élèves distingués. Il s'appliqua surtout à com-

(1) Corvisard avait près de trente ans.

(2) En 1785.

pléter, dans ses élèves, l'éducation des sens, comme il le disait lui-même, sans laquelle le médecin ne peut rien observer, rien distinguer, qui donne à l'esprit la justesse, la perspicacité, enfin ce tact médical si nécessaire dans les cas difficiles et pressants.

Dans la création de l'École de santé (1), choisi du nombre des premiers professeurs qui devaient relever l'édifice de l'instruction médicale, Corvisard reprit, avec un nouveau zèle, ses leçons de clinique à la Charité, montrant toujours l'exemple à côté du précepte, le résultat comme confirmation de sa méthode. Dans un Mémoire présenté à l'Institut, il expose le plan d'un grand travail de médecine pratique, dont ses observations lui avaient fourni les matériaux : *De Sedibus et Causis Morborum per signa diagnostica investigatis et per anatonem confirmatis*. Ce titre seul indique toute l'utilité, toute l'étendue de ces recherches, et fait vivement regretter que ce nouveau Morgagni n'ait pu mettre à exécution un aussi bel ouvrage. La place de professeur au Collège de France, à laquelle il fut nommé en 1797, lui imposa d'autres obligations. C'est dans cette nouvelle chaire qu'il s'appliqua à commenter les Aphorismes de Stoll sur les fièvres, dont il publia une traduction; mais, en les prenant pour texte de ses leçons, il n'adoptait de cet auteur que les résultats positifs de son expérience, et savait écarter, ou remplacer par des idées plus saines, les théories qui souvent obscurcissent sa pratique (2).

Tant de travaux, tant de services devaient bientôt être connus au dehors et attirer sur leur auteur la plus honorable des récompenses. Le premier Consul, qu'un

(1) En 1795.

(2) On a attribué à Corvisard un ouvrage qui avait pour titre : *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis chronicis excerpti ex Hermann Boerhaave*, 1 vol. in-8., 1802, sans nom d'auteur; mais les trois lettres initiales J. N. C. se trouvent à la fin du *Monitum* qui précède l'ouvrage.

heureux instinct rendait si habile à distinguer partout le génie, voulut s'attacher deux médecins célèbres, et il choisit Barthéz et Corvisard comme les dignes représentans de la médecine dans les deux premières écoles de France. Mais, bien différent des hommes ambitieux, Corvisard n'employa le crédit qu'il avait obtenu que pour favoriser l'instruction des élèves et les progrès de la science médicale. Sur sa demande, on construisit, auprès de l'hôpital de la Charité, un petit édifice entièrement consacré au perfectionnement de la clinique : c'est là qu'il établit une société de jeunes-gens studieux qui étaient chargés de surveiller le traitement des maladies, de recueillir les observations, et de discuter toutes les chances heureuses ou malheureuses qui s'étaient présentées. Un journal de médecine, publié sous les auspices du professeur, devait faire connaître tous les faits intéressans, avec les noms des jeunes praticiens qui les avaient observés : ainsi rien n'était perdu pour la science ; et cette publicité servait en même temps à répandre les observations pratiques et à réveiller le talent.

Corvisard saisissait avec empressement toutes les occasions de rendre hommage au mérite de ses contemporains et d'honorer leur mémoire. Deux hommes venaient tout-à-coup de disparaître de la scène du monde médical : Desault, qui avait rempli une longue carrière de travaux et de découvertes ; Bichat, dont le génie précoce plane encore sur les destinées de la médecine. Corvisard voulut qu'un monument de reconnaissance et d'admiration consacrat à jamais la gloire de ces deux héros de l'humanité. Il écrivit de la manière la plus pressante au premier Consul pour lui demander d'approuver ce projet : « Bichat, lui disait-il, vient de mourir sur un » champ de bataille qui compte aussi plus d'une victime. Personne en si peu de temps n'a fait tant de » choses et aussi bien. » Cet éloge honore presque autant Corvisard que celui qui en est l'objet.

En 1806, parut l'*Essai sur les Maladies du cœur*, dont Corvisard avait confié la rédaction à M. Horeau, l'un de ses élèves les plus distingués et les plus chéris.

L'opinion est fixée sur cet important travail, qui aurait obtenu le prix décennal, si les juges avaient osé décider entre l'auteur de la *Nosographie philosophique* et l'auteur des *Recherches sur les affections du cœur*. Il publia en 1808 une traduction de l'ouvrage d'Avenbrugger sur la percussion de la poitrine. Cette méthode, qui offre un moyen utile de diagnostic, avait été beaucoup perfectionnée par Corvisard, et s'il n'a point donné un ouvrage *ex professo* sur cet objet, c'est uniquement pour ne pas enlever à l'auteur allemand le mérite de cette découverte : délicatesse bien rare parmi les savans, et surtout parmi les médecins de notre siècle ! Peu de temps après, appelé auprès de l'empereur Napoléon à Vienne, il alla visiter dans sa retraite l'illustre Pierre Franck, l'ancien ami de Joseph II, et le plus célèbre médecin de l'Allemagne. Comme autrefois Hippocrate et Démocrite, ces deux grands hommes s'entretenirent long-temps d'une science qui faisait leurs délices ; ils se communiquèrent avec confiance leurs observations, leurs travaux ; et cette entrevue intéressante laissa dans leurs esprits des souvenirs qu'ils aimaient à rappeler (1). Une destinée semblable paraissait les unir : fondateurs de la médecine clinique dans leurs pays, écrivains profonds, habiles praticiens, professeurs distingués, ils furent l'un et l'autre placés auprès de deux souverains dont l'histoire rappellera les noms avec admiration. Enfin la mort les a frappés la même année (2).

Nommé officier de la Légion-d'honneur dès la création de l'ordre, baron de l'empire, commandant de l'ordre de la Réunion, membre de toutes les sociétés savantes de l'Europe, Corvisard jouissait de tant d'honneurs sans y attacher beaucoup de prix. Un seul titre parut encore le flatter, c'est celui de membre de l'Ins-

(1) Voyez la dernière édition de l'*Essai sur les Maladies du Cœur*, pag. 364.

(2) J. Pierre Franck est mort à Vienne le 24 avril 1821, à l'âge de soixante-dix-sept ans.

titut, où il fut reçu en 1811. Ce fut là le terme de son ambition et de ses travaux. Déjà affaibli par l'âge, il renonça à l'enseignement de la clinique, qu'il remit aux soins de M. Leroux; et ne pouvant plus remplir les devoirs de sa place d'une manière convenable, il demanda sa retraite. Corvisard sentit bientôt les premières atteintes de la maladie à laquelle il a lentement succombé. Aussi dès-lors il se méfia des conseils qu'il pouvait donner, et il ne voulut plus exercer la médecine, prétendant l'avoir tout-à-fait oubliée. Ayant éprouvé deux attaques d'apoplexie, il demanda à faire son testament, dans lequel il exprime le désir d'être enterré sans aucune cérémonie à sa maison d'Athis. Les pauvres ne furent point oubliés dans la distribution qu'il fit de ses biens. Il attendit avec courage sa fin prochaine, et expira, le 18 septembre 1821, dans les bras de son neveu, M. Scipion Corvisard, officier distingué qu'il avait adopté depuis long-temps.

Corvisard était d'une taille moyenne; sa figure était noble et méditative; son front, chauve et élevé, annonçait le génie. Sa tristesse habituelle, ses formes, plus simples que polies, étaient le reflet d'une âme franche et mélancolique. Mais plus sévère pour lui que pour les autres, il savait apprécier le mérite, l'accueillir, le défendre, et il ne montra jamais de la dureté que contre la bassesse et la flatterie. Ses ouvrages ont caractérisé une époque célèbre dans l'histoire de la médecine; et l'impulsion qu'il a donnée aux travaux cliniques a été la source d'un grand nombre de découvertes modernes.

Amédée DUFAU.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

- Mémoire sur l'Auscultation appliquée à l'étude de la grossesse*, par M. Lejumeau de Kergaradec, docteur en médecine de la Faculté de Paris; brochure in-8., chez Gabon et Méquignon-Marvis.
- Doctrine nouvelle sur la reproduction de l'homme*, suivie du tableau varié de l'espèce humaine; par M. Tinchant, chevalier de la Légion-d'honneur, docteur en médecine; in-8. de 27 feuilles. A Paris, chez Trouvé. Prix, 5 fr.
- Compte rendu des travaux de la Société Linnéenne de Paris, depuis sa réorganisation*, par M. Arsenne Thiebaut de Berneaud, secrétaire-perpétuel; in-8. de 7 feuilles, imprim. de d'Hautel.
- Herbier médical*, ou Collection de figures représentant les plantes médicinales indigènes, avec l'indication des noms français et latins de la classe de Linnée et de la famille naturelle de Jussieu; par A. Gautier. 1^{re} livraison; in-12, une feuille deux tiers, avec 20 planches. A Paris, chez Gabon et Béchét jeune.
- Nouveaux Élémens de Botanique et de Physiologie végétale*, 2^e édition très-augmentée, par Achille Richard, docteur en médecine; in-8. de 32 feuilles, avec 8 planch. A Paris, chez Gabon et Béchét jeune. Prix, 6 fr. 50 c.; figures coloriées, 9 fr. 50 c.
- Cours théorique et pratique de Matière médicale et de Thérapeutique sur les altérans*, par P. J. de Butlièz, professeur de la Faculté de Montpellier. 1^{er} vol.; in-8., publié et augmenté du 2^e vol. sur les remèdes évacuans, par M. le docteur Seneaux. 2 vol. in-8.; chez Gabon, à Paris et à Montpellier.
- Recueil de Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, rédigé sous la surveillance du Conseil de santé; par M. Fournier-Pescay, docteur en médecine. Tom. II, imprimerie d'Huzard.
- Manuel préservatif et curatif de la Peste*, suivi d'un Précis sur la fièvre jaune, par M. Martin, docteur en médecine; in-8. de 10 feuilles, imprim. d'Arnaud, à Lyon.

HISTOIRE de la maladie du docteur MAZET, à Barcelone, communiquée à l'Académie royale de Médecine; par M. V. BALLY.

M. Mazet était âgé de vingt-huit ans; il était d'un de ces tempéramens qu'on désigne sous le nom de *nerveux-biliaux*. Il arriva à Barcelone le 9 octobre; il ne vit point de malades le 10; le 11 et le 12 il en visita deux. Il paraît que ce fut dans la visite du 12 qu'il contracta sa maladie: du moins il ressentit ce jour-là, auprès de son malade, une impression désagréable qu'il attribua à son haleine. Il avait si peu de craintes que, malgré nos conseils, il ne se reposa pas pendant quelques jours avant de commencer l'exercice de son ministère.

1^{er} jour de la maladie, 13 octobre. — Dans la nuit du 12 au 13, il éprouva un sentiment de froid, sans tremblement. Le matin nous fûmes frappés de sa pâleur et d'une sorte de chute dans ses traits; il déjeûna, souffrit davantage, eut de fortes envies de vomir; un peu d'embarras à la tête, enchiffrement, quelques légers frissons, nausées. Exacerbation de midi à deux heures; chaleur forte, sécheresse, moins de nausées; quelques vaisseaux de la conjonctive paraissent déjà injectés; on est tenté de croire aussi que la face est plus jaune que

de coutume. Douleur vive à l'épigastre, flatuosités, urines abondantes, agitation, angoisse; il se soulage l'estomac en pliant les jambes sur les cuisses. Spasme douloureux de la poitrine; pouls vif, élevé, souple; chaleur à la peau; longs et profonds soupirs; gémissements, inquiétude, irritabilité dans un grand état d'exaltation; le plus léger bruit le fait tressaillir et l'importune.

A trois heures de l'après-midi. Lumbago des plus violens, sueur chaude et sans odeur.

A cinq heures. La rachialgie lui arrache des cris et des larmes; il dit que portant les lombes en avant, le rachis lui paraît néanmoins arqué en arrière comme si toutes les fibres musculaires et les attaches tendineuses étaient violemment tirillées; le pouls est plein et fréquent.

Six heures du soir. Un peu d'assoupissement; odeur de fièvre déjà assez forte. *A huit heures,* un peu de moiteur; soif nulle; pouls fréquent; la nuit se passe assez bien.

II^e jour, 14 octobre. — Le matin, vomissement bilieux spontané, qui paraît soulager; pouls tranquille, peu élevé et mou. L'angoisse revient sur les dix heures et le teint paraît fort jaune; la langue jaune et humide; 24 grains d'ipéacacuanha, pris en deux doses, lui font rendre quatre fois des matières bilieuses d'un jaune vert; il en éprouve un soulagement marqué, et aussitôt après, le teint devient manifestement plus clair.

A deux heures. La sueur s'établit, mais ne dure pas; la langue n'est plus chargée; le pouls est souple, peu fréquent; le calme continue; mais la chaleur est très-prononcée, surtout au front; apparence d'abattement sur les sept heures; il sommeille de temps en temps.

III^e jour, 15 octobre. — Deux heures du matin. Sommeil agité; réponses vagues; élévation du pouls avec un peu de dureté; chaleur de la peau; la langue paraît se charger de nouveau; peu de soif, urines rouges.

A huit heures. Calme, chaleur au front, teint assez naturel, pouls très-faible, langue humide, chargée, muqueuse, surtout à la base. On essaie de lui faire prendre un pédiluve sinapisé: à peine y a-t-il mis les pieds qu'il éprouve une syncope.

Midi. En pressant l'abdomen du côté droit de l'ombilic, on lui fait pousser un cri; le malade soutient néanmoins qu'il ne souffre pas. La mollesse du pouls augmente, il cède facilement à la pression. Le malade s'occupe de l'épidémie; il s'informe de ce qui se passe dans la ville; il croit éprouver des besoins de prendre des alimens; il vomit à l'instant quelques cuillerées de crème de riz fort claire.

Le soir. Assez calme; langue blanche à la surface, mais nette sur les bords et à la pointe; un crachotement continu, semblable à celui que nous avions aperçu à Saint-Domingue, se fait re-

marquer; les urines sont colorées, laissant tomber au fond du vase une espèce de nuage blanchâtre; le pouls n'est plus fébrile. Le malade s'endort vers les six heures.

IV^e jour, 16 octobre. — *Une heure du matin.* Pendant son sommeil il a rêvé que deux vieilles femmes voulaient le faire vomir de force; langue blanche, nausées fréquentes, absence totale de la soif, éructations, ptyalisme; il refuse toute espèce de boisson, excepté l'eau fraîche; urine foncée et jaune, présentant un énéorème qui paraît comme suspendu au-dessus du fond du vase; le pouls est dans son état normal, ainsi que la chaleur; point de souffrances.

Au jour. Il est sans fièvre apparente; la face jaunit de nouveau; la langue est blanche et muqueuse; la sensibilité de l'abdomen se fait sentir vivement au tact; le malade veut se lever; il demande de la nourriture; on aperçoit quelques pétéchies rosées sur le front, les paupières et les mains; les yeux sont rouges et jaunes; il est inquiet et dans un état d'anxiété.

Une heure et demie. Il vomit de l'eau rougie sucrée qu'il a voulu prendre avec un petit biscuit à la cuiller, et sur les deux heures il rend également de l'eau de chiendent et de réglisse qu'il avait ardemment désirée. Le reste de la journée se passe dans un état de faible agitation; le pouls n'annonce point la fièvre; la boisson de chiendent n'est plus

rendue ; les urines sont troubles , d'un jaune foncé et déposent. Du reste, ennui, anxiété, crachotement, alternative de soif et d'absence de soif.

Six heures. Assez bien, pas de fièvre, chaleur vive sur l'abdomen, idées disparates ; puis, vers les neuf heures, sommeil doux et calme, qui dure une partie de la nuit.

V^e jour, 17 octobre.— Une heure du matin. Il paraît satisfait de sa nuit ; mais il a des envies de vomir chaque fois qu'il prend de la boisson.

Huit heures. Il dort paisiblement ; les urines sont moins foncées, moins troubles. Il demande à midi un quartier de pomme cuite qu'il ne vomit pas, quoiqu'il fasse un effort pour le rendre ; la face et les yeux jaunissent davantage, mais les conjonctives ne sont pas injectées ; la langue est toujours humide et muqueuse ; le pourtour de cet organe est net sans être fort rouge ; le pouls est à-peu-près dans l'état normal ; les forces de la circulation se maintiennent bien ainsi que la chaleur.

Trois heures. Il est assez bien ; il a dormi une heure ; le crachotement continue, l'irritabilité nerveuse est moins prononcée ; il écoute avec moins d'impatience les conseils qu'on lui donne ; il raisonne juste et avec plus de sang-froid ; il éprouve un peu d'agacement vers les sept heures, puis il s'endort vers les sept heures et demie, et passe assez bien la nuit.

VI^e jour, 18 octob. — *Quatre heures du matin.* Il répond qu'il se trouve fort bien ; pas d'apparence fébrile ; urines jaunes et précipitant abondamment ; appétit. *Sept heures.* Pas de nausées ; la couleur jaune se prononce encore davantage, surtout aux yeux : on lui permet quelques cuillerées d'une panade fort claire ; les boissons l'ennuient.

Quatre heures. Il veut se lever malgré notre défense, et profite pour cela du moment où nous étions absens ; mais à peine était-il sur un siège, qu'une roideur générale et en quelque sorte tétanique obligea à le reporter au lit ; il ne se souvint pas de cet accident. Dès cet instant la maladie prit une tournure évidemment défavorable ; il voulut prendre de l'eau animée par un peu de vin de Champagne, mais il la vomit sur-le-champ. Les nausées, les éructations deviennent plus fréquentes.

Sept heures. Délire vague ; deux heures après, il demande ses vêtemens pour s'enfuir ; urines abondantes, de couleur plus brunâtre que le matin ; il n'en avait point rendu depuis au moins huit heures ; il éprouve un vomissement.

Minuit. Le délire augmente ; il vomit de nouveau, et l'on distingue quelques filets de sang dans les matières ; le délire continue toute la nuit ; les urines ne coulent plus, les vomissemens sont fréquens, et la constipation, qui n'avait cédé qu'à des lavemens, persévère.

VII^e jour, 19 octob.—*Quatre heures du matin.* Apparence d'amélioration ; plus de calme , moins d'idées disparates. *A dix heures*, la raison revient entièrement ; le malade se plaint de l'estomac ; le teint est jaune-brun ; vomissement aqueux mêlé de flocons brunâtres : outre les pétéchiés ; qui ne changent pas de couleur , une plaque brunâtre en forme d'ecchymoses occupe la paupière droite. *A une heure.* Il rend des urines fort brunes. *A quatre heures.* Quelques gouttes de sang par le nez. *A huit heures.* Le délire redouble ; on distingue un certain degré d'altération dans le son de la voix ; les traits paraissent s'allonger, les dents se sèchent. *A neuf heures.* Un lavement lui fait rendre des matières noires avec quelques urines ; il passe le reste de la nuit dans l'agitation et le délire : le tout entrecoupé par des instans de mauvais sommeil.

VIII^e jour, 20 octob.— La vessie paraissait un peu développée sur les deux heures du matin ; on a fait une friction huileuse sur l'hypogastre ; un instant après il a rendu une assez grande quantité d'urine très-trouble ; puis il a déliré. Il a rendu par le vomissement des matières brunâtres. Le corps est plus jaune que précédemment ; la voix s'éteint. Hoquet violent , inquiétude , terreur , efforts fréquens et pénibles pour vomir ; il a rêvé qu'il vomissait pendant la nuit. Un peu d'urine sur les huit heures du matin ; pouls faible quoique

régulier. Le malade avait alternativement des momens lucides et des momens de délire.

Midi. Vomissement roussâtre mêlé de beaucoup de flocons couleur chocolat foncé qui se précipitent au fond du vase ; le hoquet cesse pendant quelques instans : on donne un lavement qui paraît calmer , et le malade s'endort.

Une heure. Vomissement de quelques cuillères d'une potion éthérée qu'on donne pour calmer le hoquet , qui était d'une violence extrême et qui paraissait déchirer le malade ; après le vomissement le hoquet cesse. *À trois heures.* Il revient ; le malade pousse des cris horribles ; une heure après il vomit des matières de couleur chocolat , et il se sent soulagé ; ensuite idées vagues , disparates.

Sept heures et demie. Le délire augmente ; le malade veut boire du vin ; il s'emporte violemment quand on ne lui obéit pas à la minute.

Huit heures. Hoquet affreux qui dure peu de temps ; puis le malade chante.

Dix heures. Il demande une lettre qu'il avait dans son porte-feuille et en dicte la réponse ; aussitôt après il perd de nouveau la raison.

À minuit. Il urine une fois en fort petite quantité ; le liquide était de couleur brun foncé ; il n'en avait pas rendu depuis seize heures.

IX^e jour, 21 octobre. — Une heure du matin. Vomissement de sang pur , mais noir. *À quatre*

heures. Il se lève seul , et se recouche silencieusement dès qu'il aperçoit l'un de nous. Délire constant , hoquet. Toute la matinée se passe en mouvemens automatiques ; il se lève , il se couche alternativement sans dire mot , frappe ses gardes , s'impatiente. Le hoquet revient , les urines coulent , le pouls s'affaiblit , les mains deviennent froides ; le vomissement brunâtre est très-fréquent.

L'après-midi. Le malade reste étendu et immobile sur le côté droit : alors la matière du vomissement coule sans effort sur la place qu'occupe la tête , qui en est constamment inondée. On est obligé à chaque instant de changer les serviettes ; il s'impatiente encore quand on le touche , et il jette des cris perçans par intervalles. Vers les huit heures , les yeux paraissent frappés de mouvemens convulsifs ; le hoquet persévère. A cette époque le pouls se relève ; il devient vif , dur , vibrant , et la chaleur des mains reparaît ; on distingue une espèce de mouvement convulsif des lèvres et de la mâchoire. Le malade se lève encore une fois sans dire mot ; il reste long-temps les mains appuyées sur le lit et les pieds à terre , frappant du pied ses gardes lorsqu'ils s'approchent pour le remettre à sa place. Fatigué de cette position , il s'appuie ensuite sur le ventre jusqu'à ce qu'on le pose définitivement sur son lit.

X^e jour, 22 octobr. — *A deux heures du matin.*

La poitrine s'embarrasse; le malade jette de temps en temps des cris perçans, et il expire à quatre heures quarante minutes, excessivement jaune.

Dès l'invasion de sa maladie, M. Mazet s'est refusé à toute espèce de traitement; il voulait le diriger à sa guise. Le premier jour on avait l'intention de le faire vomir; mais il n'y consentit jamais. On voulait aussi lui poser les sangsues sur les lombes pour diminuer la violence de la rachialgie; mais la proposition en fut inutile: il se refusait même en général à l'idée de prendre des lavemens. On voulut lui appliquer des vésicatoires tant sur l'estomac qu'aux jambes; mais il les arracha et ils ne produisirent aucun effet sensible. On essaya, les premiers jours, de lui poser des briques chaudes sur les reins, et de provoquer la transpiration par des vases remplis d'eau chaude et placés entre les cuisses: il en parut un peu soulagé, mais bientôt il discontinua l'emploi de ce moyen; il consentit cependant, quoique avec peine, à prendre quelques grains d'ipécacuanha le deuxième jour: il eût mieux valu que ce fût la veille: cependant il en éprouva un soulagement marqué. Quant aux boissons, il a suivi presque toujours son inspiration ou ses désirs; il n'a jamais été possible de lui faire prendre du quinquina. On essaya un jour de lui donner quelques pilules de musc; mais il les repoussa bientôt.

MÉMOIRE sur l'Emploi du Baume de Copahu dans la gonorrhée; par M. DELPECH, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.

La propriété anti-gonorrhéïque du baume de Copahu, ou, si l'on veut, la forte excitation que cette substance est capable de produire, et à la faveur de laquelle l'impression morbifique reçue par le canal de l'urètre peut être effacée, a été mise hors de toute contestation par un grand nombre de faits. Les uns proviennent de la clinique chirurgicale, où, depuis cinq ans, toutes les gonorrhées ont été traitées par ce procédé: ils s'élèvent à plus de quatre cents (1). Les autres proviennent de notre pratique civile ou de celle d'un grand nombre de jeunes médecins de cette école, qui, convaincus par l'observation, ont osé mettre en pratique les principes qu'ils avaient puisés auprès de nous. Si cette méthode est devenue familière parmi les derniers, il ne faut l'imputer qu'à la force de la conviction opérée par les observations recueillies à la clinique chi-

(1) Il y a, à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, un quartier destiné aux militaires vénériens: on y reçoit les malades provenant des corps de toute la 9^e division militaire.

rurgicale ; car rien n'égale la tenacité des préjugés contraires dont étaient pénétrés tous les praticiens dont ils étaient environnés. L'idée d'arrêter une gonorrhée, même syphilitique, dès son principe, ou au milieu de sa période inflammatoire la plus aiguë, de prévenir ou de supprimer brusquement un écoulement auquel on a cru devoir attribuer tant et de si heureux effets, devait se présenter d'assez mauvaise grâce à l'esprit de praticiens qui, depuis longues années, n'appuyaient leur conduite que sur de semblables théories : on renonce difficilement à des choses auxquelles on croit devoir une partie de sa gloire et de sa fortune. Aussi personne n'est-il encore converti autour de nous, si ce n'est les élèves les plus attentifs qui n'ont pas perdu de vue les faits que nous leur avons signalés, qui les ont recueillis eux-mêmes avec soin et qui n'ont pu résister à l'évidence. Nous ne pouvons raconter en détail un aussi grand nombre d'observations, dont quelques-unes, déjà publiées par nos disciples, ont fourni la matière de quelques dissertations inaugurales, et qui se renouvellent, d'ailleurs, incessamment à la clinique chirurgicale. Nous nous contenterons de donner ici un aperçu contenant le résumé général de nos observations à ce sujet.

Lorsqu'il survient une gonorrhée récente, ou dont la date ne remonte pas à plus d'un mois,

notre premier soin est de nous informer du degré auquel l'inflammation de l'urètre est parvenue. Si les douleurs sont très-vives ; si des érections fréquentes sont accompagnées d'une cordée très-prononcée et de douleurs intolérables ; s'il y a de l'insomnie et de la fièvre ; s'il se manifeste quelque tuméfaction particulière le long du canal de l'urètre , nous faisons pratiquer d'abord une ou deux saignées , ou bien , selon l'état de la fluxion , nous faisons appliquer quelques sangsues , soit à l'anus , soit sur la verge elle-même. Faute de ce soin , nous avons vu des abcès survenir , et leur ouverture se convertir en fistule urinaire , toujours longue et difficile à guérir. S'il existait une complication , comme un état bilieux , par exemple , nous procéderions d'abord aux évacuations convenables. Par là , d'une part , on simplifie la maladie ; d'autre part , on met les voies digestives en état de digérer le baume de Copahu , qu'elles ne supportent pas sans inconvénient dans un état morbide.

Si l'inflammation ne paraît pas excessive , et s'il n'existe aucune affection concomitante qui réclame la priorité des soins , quoi qu'il en soit d'ailleurs , nous prescrivons le baume de Copahu à la dose d'un gros matin et soir , nous réservant de l'augmenter s'il y a lieu : nous le portons à un gros et demi deux ou trois fois par jour , à deux gros par dose s'il est nécessaire , selon la sensibi-

lité des organes du malade et la tenacité de l'affection. Il est des personnes qui supportent les plus fortes doses sans inconvénient; mais il est rare que d'aussi grandes quantités ne produisent pas un effet purgatif : et cet effet nuit à la propriété anti-gonorrhéique. L'observation démontre que lorsque le remède purge, il détourne bien en partie l'écoulement; mais ce n'est jamais que d'une manière passagère, et avec une fatigue et un affaiblissement considérable et inutile. L'addition d'un quart de grain, d'un demi-grain, rarement d'un grain entier d'opium par dose, suffit pour ôter au baume de Copahu la propriété purgative, et lui faire exercer au plus haut degré les effets dont il est susceptible par rapport à la gonorrhée. Souvent il suffit d'administrer le baume au moment même d'un repas, pour qu'il soit digéré sans difficulté en même temps que les alimens. Mais quand cette simple précaution ne suffit pas, et qu'il faut recourir à l'opium, il faut placer le remède une heure au moins avant le repas, pour éviter les effets du narcotisme par rapport à la digestion.

Lorsque le baume de Copahu est digéré sans accident, et à des doses suffisantes, il est rare que le second ou le troisième jour se passent sans des changemens considérables dans l'état de la maladie. Les douleurs s'apaisent, l'écoulement diminue, quelquefois dans des proportions très-

grandes, et dès le premier jour, la cordée surtout, et la fréquence des érections éprouvent l'amendement le plus sensible.

Cette amélioration subite du premier moment est toujours plus difficile à soutenir qu'à produire d'abord : soit que les organes s'accoutument rapidement à l'action du remède, soit que le malade se lasse et ne tarde pas à se relâcher. C'est alors, c'est-à-dire après les trois ou quatre premiers jours, que surviennent les cardialgies et le dévoiement, lorsque le remède doit les produire. C'est donc alors qu'il importe de surveiller de près le traitement, et d'ajouter, s'il le faut, au principal remède ce qui peut favoriser son action et la rendre exempte d'inconvénients. Si rien ne s'oppose à l'action du baume, au bout de huit ou dix jours au plus tous les symptômes gonorrhéiques sont dissipés. L'observation démontre cependant que le traitement doit être continué néanmoins pendant cinq ou six jours encore, et le plus souvent pendant huit jours entiers, pour confirmer et rendre solides les effets obtenus. On ne peut se dispenser, pendant cette espèce de traitement confirmatif, d'administrer le remède aux mêmes doses auxquelles il a produit tout son effet ; après quoi il peut être abandonné, soit brusquement et entier, soit en affaiblissant sensiblement les doses, selon que la maladie a cédé plus ou moins facilement.

Il est des sujets dont les organes supportent avec peine l'usage suffisamment prolongé de ce médicament : par une sorte de compensation, ils sont en même temps les plus sensibles à son action. Les premières doses produisent ordinairement des effets très-marqués. La maladie disparaît comme par enchantement ; mais bientôt les gaz qui se dégagent de l'estomac rapportent pendant long-temps le goût du baume ; l'appétit se perd, la digestion des alimens devient lente et pénible ; tout annonce que celle du baume est difficile. Quelquefois l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique donnent à l'estomac l'énergie qui lui manque et font prospérer le remède. Dans d'autres cas, on peut aisément constater la présence de matières muqueuses dont l'action du baume a provoqué la sécrétion, et que l'on ne peut éviter d'évacuer par le haut ou par le bas, avant de passer outre. En reprenant ensuite le même remède, l'acide sulfurique que l'on y ajoute peut préserver de nouveaux obstacles de la même nature. Dans quelques cas de cette espèce, ni les évacuans, ni les amers, ni les acides ne peuvent changer solidement les conditions de l'estomac, et l'on est forcé de suspendre de temps en temps le remède pour laisser quelque repos à l'estomac : on complète alors le traitement à plusieurs reprises. Les symptômes se reproduisent en partie pendant les intervalles ; mais ils cèdent de nouveau

et rapidement, dès qu'on en revient au baume de Copahu; en sorte que l'on n'obtient pas pour cela un succès moins complet.

On observe des cas dans lesquels le baume de Copahu n'est supporté qu'avec la plus grande peine, et où il faut chercher la forme sous laquelle l'estomac le digère avec le moins de difficulté. Nous avons vu des malades qui ne pouvaient le supporter dans une émulsion dont les eaux aromatiques faisaient la base (1), et qui le digéraient mieux suspendu dans une petite quantité de vin. D'autres, qui ne pouvaient le digérer sous ces deux formes, en supportaient de grandes quantités en pilules, incorporé avec suffisante quantité de savon blanc et de poudre d'iris.

Enfin, il est des individus qui ne peuvent absolument en souffrir la moindre dose, ou qui n'en

(1) La formule de la potion que nous prescrivons le plus souvent est la suivante :

℥ Eau de menthe.....	} aa ʒ j.
— de fleurs d'oranger.....	
Sirop de limon.....	
Baume de Copahu.....	
Acide sulfurique.....	ʒ j.
Gomme adragante.....	s. q.

à prendre une cuillerée matin et soir. On ajoute, au besoin, de huit à quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

A l'hôpital militaire on sert un gros de baume de Copahu dans deux à trois onces de vin, ou de tisane commune.

éprouvent aucun effet, ou même qui en éprouvent de tout-à-fait contraires. Nous avons observé des sujets, en petit nombre, qui ont usé inutilement, mais aussi sans inconvénient, des doses très-grandes de baume de Copahu : la marche de la maladie n'en a pas été altérée, et les fonctions n'en ont éprouvé aucun dérangement. Une seule fois aussi, nous avons vu sur un jeune homme, qui ne présentait d'ailleurs aucune particularité remarquable, les symptômes de la gonorrhée aggravés en raison des quantités de baume de Copahu qu'il consommait.

La cordée du canal de l'urètre n'est point une contre-indication pour l'emploi du baume de Copahu, à moins qu'elle ne soit accompagnée de symptômes inflammatoires des plus graves; nous l'avons vue céder, au contraire, avec une grande facilité, aussi-bien que les autres symptômes de la gonorrhée; il est même ordinaire qu'elle se dissipe complètement avant que l'écoulement ne soit entièrement tari. Nous l'avons vue cependant subsister après tous les autres phénomènes; mais elle a cédé plus tard à l'emploi prolongé du baume. Il nous est arrivé bien rarement que la cordée et une douleur assez aiguë du canal, ayant résisté à l'action du baume de Copahu, ces phénomènes ont dû être combattus, tantôt par un vésicatoire volant sous la verge, tantôt par des injections opiacées dans le canal de l'urètre.

Les propriétés du baume de Copahu ne se bornent pas aux affections gonorrhéiques du canal de l'urètre ; elles s'étendent aussi aux affections de la vessie qui ont une semblable origine.

Observation. Un de nos collègues nous fit appeler chez un négociant de cette ville affecté d'une phlegmasie grave de la vessie qui subsistait depuis plus de quatre mois. Cette maladie avait été précédée d'une gonorrhée dont les douleurs avaient d'abord leur siège, comme à l'ordinaire, vers la fosse naviculaire. Au bout des deux premières semaines, les douleurs se calmaient, l'écoulement devenait séreux, tout annonçait le décroissement prochain de la maladie, lorsque de nouvelles douleurs que l'on augmentait par la pression, par l'exercice et par l'émission des urines, et dont le siège correspondait sous la symphyse des os pubis, annoncèrent une seconde période inflammatoire. Celle-ci s'accrut et subsista pendant une vingtaine de jours, après lesquels la diminution des symptômes semblait annoncer une délivrance prochaine, lorsque de nouvelles souffrances bien plus profondes, que renouvelaient des besoins très-fréquents d'uriner, et qui étaient accompagnées d'un ténesme vésical des plus pénibles, d'urines troubles et fétides, démontrèrent que la phlegmasie s'était propagée à la vessie elle-même. Le malade ne goûtait plus un instant de repos ; il avait une petite fièvre continue accompagnée de rehaussements quotidiens, et qui avait déjà produit un grand amaigrissement. L'origine, et la marche que la maladie avait affectée dès le principe, ne nous permirent pas de

douter du caractère gonorrhéique de la phlegmasie de la vessie urinaire ; et nous guidant par l'analogie qui devait se présenter si naturellement d'après ce que nous avons observé auparavant, nous proposâmes l'usage intérieur du baume de Copahu. Nous eûmes des préjugés à combattre, mais nous obtinmes que le malade prendrait une cuillerée matin et soir de la potion indiquée ci-dessus. Il y eut un amendement très-marké le jour même ; et le lendemain les symptômes étaient presque entièrement dissipés. Nous fûmes alors obligés de faire une absence de cinq à six jours, pendant laquelle le bon état du malade ayant inspiré une sécurité trop peu fondée, on crut pouvoir suspendre l'emploi d'un remède que l'on considérait comme violent, et que l'on n'avait pas cessé de craindre. Les symptômes de l'affection vésicale ne tardèrent pas à se reproduire ; et cette rechute étant considérée comme la preuve de l'inefficacité du baume de Copahu, nous retrouvâmes le malade dans un état déplorable, soit parce que la maladie, étant livrée à elle-même, avait fait un éclat très-fâcheux, soit parce que le malade était entièrement découragé par l'inutilité de la dernière tentative de guérison, soit enfin parce que les forces s'épuisaient par la longue durée de la maladie. Nous n'hésitons pas à croire que, dans l'état des choses, il aurait couru incessamment de grands dangers. Nous cherchâmes à l'encourager et à lui redonner de la confiance. Il consentit à reprendre la potion, et il ne fut pas long-temps sans s'en louer : dès le jour même, il y eut une amélioration sensible, et le malade passa la nuit beaucoup mieux que les précédentes ; les symptô-

mes se calmèrent et se dissipèrent complètement dans les trois jours suivans ; mais cette fois , instruit par sa propre expérience , il n'eut garde d'abandonner l'usage du remède sans notre assentiment , qu'il n'obtint pas avant le douzième jour. On procéda ensuite à l'administration d'un traitement mercuriel qui rétablit entièrement la santé du malade , et le mit à l'abri de tout accident éloigné. Aujourd'hui , plus de quatre ans après cet événement , le sujet de cette observation jouit d'une santé parfaite , et n'éprouve pas la moindre réminiscence de l'affection de la vessie.

Ce fait ne pouvait manquer de porter notre attention vers le catarrhe aigu de la vessie , et de nous donner l'envie d'éprouver ce que l'on pourrait espérer de l'administration du baume de Copahu dans cette maladie. Nous ne tardâmes pas à trouver l'occasion de l'éprouver , et voici le résultat de nos observations à cet égard.

Observation. Un homme âgé de quarante ans , doué d'une constitution bilioso-nerveuse , très-irritable , fort adonné à l'usage du café et consacrant les nuits à l'étude , sujet à l'irritation de poitrine et à l'hémoptysie , habitué à contracter des rhumes qui se prolongeaient presque tout l'hiver , éprouva une de ces dernières affections dans l'hiver de 1817 , qui , contre l'ordinaire , se dissipa tout-à-coup et sans cause connue au bout de douze jours. Il survint en même temps des envies d'uriner qui se renouvelaient de demi-heure en demi-heure , avec émission douloureuse d'une fort petite

quantité d'urine trouble, blanche, qui devenait fétide, et laissait précipiter une matière blanche par le refroidissement. Chaque émission était accompagnée d'un sentiment de tiraillement douloureux qui de l'hypogastre se portait par l'urètre jusqu'au gland, et d'horripilations bien marquées. En même temps, le pouls était fébrile et concentré, l'appétit médiocre, la langue sale et grise, les fonctions du ventre dérangées, et le sommeil très-troublé. On crut reconnaître à ces symptômes un catarrhe vésical produit par une métastase récente, et le baume de Copahu fut administré sous la forme de la potion ci-dessus indiquée, à la dose d'une cuillerée matin et soir, une heure avant les repas. Il y eut un amendement très-rapide, et tel que, le troisième jour, il était probable que la maladie touchait de très-près à sa fin, lorsque des cardialgies, des vomissemens, des selles fréquentes et liquides firent renoncer à la potion, et recourir aux pilules de baume et de savon, pour varier la forme du remède. Il fut mieux supporté cette fois, et le malade put digérer jusqu'à quinze pilules matin et soir, sans inconvénient. Parvenu à ce point, il éprouva des effets encore plus marqués que la première fois, et la maladie se dissipa complètement, en continuant les pilules pendant dix jours de suite. Il n'est rien survenu depuis qui puisse faire douter de la solidité de la guérison : nous devons même ajouter que cet individu ayant une coarctation du canal de l'urètre qui nécessite souvent l'application d'une bougie, l'emploi de cet instrument n'a pu renouveler depuis les symptômes du catarrhe de la vessie.

La fluxion du testicule provenant de l'extension de la gonorrhée jusqu'aux racines du canal excréteur de cet organe, nous paraissait en tout conforme à la gonorrhée elle-même, et pouvant être traitée de la même manière. En conséquence, en ayant d'ailleurs tels égards qu'il convenait pour les complications évidentes de la maladie, nous employâmes le baume de Copahu dans les cas de cette espèce, comme nous l'avions fait si souvent dans ceux où la phlegmasie était bornée aux parois du canal de l'urètre, et ce fut avec le même succès. Nous vîmes des fluxions récentes rétrograder rapidement et se résoudre complètement dans un espace de temps si court, qu'il était impossible, en considérant surtout l'état où étaient les choses au début de ce traitement, d'attribuer un changement aussi brusque, aussi inespéré, à la marche naturelle de la maladie. Nous avons vu depuis un grand nombre de faits de la même espèce, et nous avons observé aussi que des engorgemens du testicule qui provenaient également de la gonorrhée, et qu'on avait tenté vainement de résoudre par un grand nombre de moyens, même par un traitement mercuriel complet, ont cédé ensuite à l'usage d'assez grandes doses de baume de Copahu.

Il est cependant une distinction importante à faire, par rapport à l'engorgement du testicule, aussi-bien que par rapport à la gonorrhée. Nous

avons vu des tuméfactions générales du testicule, ou seulement de l'épididyme, ayant succédé à la fluxion gonorrhéïque, ou n'ayant paru qu'après l'épuisement de l'écoulement du canal, et sans fluxion aiguë, ou bien ne s'étant développées qu'après la cicatrisation d'un ou de plusieurs chancres, et à une époque plus ou moins éloignée, qui ont résisté d'abord à l'action du baume de Copahu : nous en avons conclu que l'engorgement provenait de la diathèse syphilitique, et nous avons attaqué cette dernière, souvent avec un succès complet, et attesté par la guérison solide de quelques autres symptômes qui coexistaient. Cependant l'engorgement du testicule se maintenait, et lorsqu'il avait eu la gonorrhée pour origine, le baume de Copahu, qui avait d'abord été employé inutilement, a été mis en usage alors avec un succès complet; mais cette seconde tentative a été aussi infructueuse que la première dans tous les cas d'une autre espèce, c'est-à-dire dans ceux où la tuméfaction ne provenait pas de la gonorrhée.

La gonorrhée présente elle-même quelques remarques de la même espèce : en général, celle qui est ancienne, et surtout celle qui est accompagnée de quelqu'autre symptôme, primitif ou secondaire, propre à démontrer l'existence de l'infection générale, ne cède point d'abord à l'emploi du baume de Copahu, qui peut cepen-

dant en triompher plus tard, et après un traitement mercuriel, quand celui-ci n'a point fait disparaître ce symptôme. Il est cependant des exceptions à cette règle générale : nous avons vu, par exemple, une gonorrhée de huit mois de date, qui avait été accompagnée d'abord par deux chancres, auxquels avaient succédé, après un assez long intervalle, des excroissances sur la base du gland, et qui cependant a cédé au baume de Copahu avant que le traitement général eût été entamé. Serait-ce que le succès de ce moyen tiendrait à la condition que la gonorrhée demeurerait isolée au milieu de l'infection générale ? Cette condition serait-elle possible, et la nature la réaliserait-elle ? La résistance, dans les cas où nous l'avons observée, viendrait-elle de ce que la gonorrhée était sous la dépendance de la diathèse ? Dans ces derniers cas, le succès que le baume de Copahu nous a valu, après le traitement général de la vérole, dépendrait-il de ce que cette dernière affection ayant été domptée, la gonorrhée s'est trouvée réduite à sa simplicité primitive ?

Nous avons observé, trois fois seulement, une éruption miliaire rouge, tantôt discrète, tantôt abondante, précédée de cardialgie, de vertiges et de dégoût, et qui a cédé assez rapidement à l'emploi d'un purgatif ordinaire. Cette éruption est probablement le produit d'une forte excitation exercée par le baume de Copahu sur la membrane

muqueuse d'un estomac mal disposé ou déjà malade. Le succès des purgatifs, après l'administration desquels on peut revenir à l'usage du baume sans inconvénient, nous paraît propre à soutenir cette conjecture. Au reste, cette éruption se dessèche et s'efface complètement avant que l'on ait pu opérer la saturation des humeurs par les préparations mercurielles, ce qui démontre qu'elle n'a aucun rapport avec les pustules vénériennes.

Nous n'avons jamais manqué, après avoir supprimé complètement la gonorrhée par l'administration du baume de Copahu, de prescrire une préparation mercurielle quelconque pour nous prémunir contre les effets de l'absorption et de prévenir les symptômes de l'infection générale. La préparation que nous préférons est une solution de sublimé, comme la plus commode, et peut-être comme la plus convenable. Cette préparation étant la plus soluble, est vraisemblablement aussi la plus propre à pénétrer promptement les humeurs; ce qui nous paraît un avantage quand il s'agit de poursuivre au plus tôt un principe contagieux qui ne fait que d'entacher récemment la constitution. Nous pouvons certifier que, lorsqu'il nous a été possible d'employer de la sorte quinze à vingt grains de sublimé, nous n'avons pas observé qu'il se soit développé dans la suite des symptômes consécutifs de vérole.

Nous avons souvent essayé cette même méthode de traitement sur les personnes du sexe ; mais nous n'avons jamais obtenu de succès marqué. Cette différence tiendrait-elle à celle du siège de la maladie ; et le baume de Copahu n'exerce-t-il ses propriétés que sur les voies urinaires , à l'exclusion des organes génitaux de la femme , qui sont plus complètement hors de l'atmosphère de l'appareil urinaire ?

Cette méthode a été vivement censurée , et chacun garde encore ses préventions , malgré l'évidence des faits que tout le monde peut vérifier par ses propres yeux. Mais il est plus facile et plus commode de raisonner que d'observer , et il semble dans la destinée de l'homme de commencer toujours par là. Cette méthode , dit-on , trouble la marche d'une maladie que la nature peut terminer simplement et sûrement. En tarissant l'écoulement d'une manière prématurée , intempestive , on peut occasioner une fluxion sur les testicules , sur les yeux , sur les articulations ; l'infection générale doit être la conséquence d'une semblable conduite. Nous pourrions négliger de repousser de pareilles objections , et nous contenter de laisser parler les faits : ils sont assez décisifs. Cependant nous présenterons quelques réflexions qui ne nous paraissent pas dépourvues d'intérêt.

Il est vrai que la nature termine ordinairement ,

d'une manière assez simple, la gonorrhée et les symptômes qui l'accompagnent; mais il est vrai aussi que, même dans les cas les plus simples, l'issue n'est pas toujours aussi heureuse. On voit en effet, surtout chez les adultes et les personnes plus avancées en âge, que la gonorrhée, qui d'abord s'était annoncée d'une manière très-bénigne, s'éternise cependant, et résiste à tous les moyens qu'on lui oppose. On conviendra facilement aussi que cette affection est fort souvent plus fâcheuse, et quelquefois même très-grave, sans que l'on puisse faire un grand fonds sur les divers moyens qui ont été prônés, comme propres à calmer les symptômes pénibles qui l'accompagnent. On ne voit pas que les moyens anti-phlogistiques aient jamais un grand succès pour combattre l'inflammation et la réduire au-delà d'un certain point, qui paraît nécessaire pour la marche et la terminaison de la maladie, et qui lui paraît essentiellement inhérente. La cordée, le plus fâcheux, le plus incommode de tous les symptômes, résiste constamment à tous les anti-spasmodiques que l'on recommande en pareil cas; ceux-ci n'obtiennent quelques effets que sur la fin de la période inflammatoire, ce qui revient à dire qu'ils sont à-peu-près inefficaces, et que le symptôme dont il s'agit cède de lui-même et par l'effet du temps sur la maladie.

Lorsque l'on fait le panégyrique de l'action

médicatrice de la nature appliquée à l'affection dont il s'agit, on fait abstraction d'un inconvénient des plus graves attaché à la durée de cette même affection. On oublie que le mode d'inflammation que la gonorrhée introduit dans les parois du canal de l'urètre est l'affection la plus apte à produire la coarctation des parois de ce conduit, et par conséquent à provoquer pour la suite la rétention d'urine la plus difficile à traiter, celle qui laisse le plus souvent des infirmités incurables, et que l'on ne parvient jamais à guérir complètement et solidement. Si quelquefois le rétrécissement de l'urètre résulte de la gonorrhée la plus simple et la moins durable, il est vrai de dire que le plus souvent cet accident arrive à la suite de gonorrhées fréquentes et prolongées. Cette considération serait seule capable d'entraîner la conviction des praticiens qui ont éprouvé les difficultés du traitement de cette affection secondaire, et qui ont été témoins des malheurs qu'elle est capable de produire. Il nous paraît hors de doute que le moyen qui aura la propriété de laisser durer le moins qu'il se peut la maladie qui peut conduire dans la suite au rétrécissement de l'urètre, est par cela même doué d'un immense avantage.

Nous avons fait ci-dessus le tableau des effets qui résultent de l'action de la gonorrhée sur la membrane muqueuse de la vessie : il n'y a pas

de praticien auquel la nature n'ait fourni quelques occasions d'observer un semblable état, qui malheureusement n'est pas assez rare pour n'être pas bien connu, et qui ne manque jamais de causer de vives et de trop justes inquiétudes. Lorsque le malade ne succombe pas aux accidens graves qui sont le cortège ordinaire d'une semblable affection, il tombe dans une infirmité d'autant plus affreuse qu'elle est incurable. En effet, le catarrhe simple de la vessie urinaire est toujours une maladie très-difficile et souvent impossible à guérir; mais la difficulté est bien plus grande lorsque l'affection provient de la gonorrhée, et l'on a vu par l'exemple que nous avons rapporté, et qui n'est pas le seul que nous possédions, avec quelle promptitude le baume de Copahu en a triomphé.

L'idée des métastases auxquelles on s'exposerait en supprimant l'écoulement de la gonorrhée est liée à celle d'une sorte de dépuration qui s'opérerait par l'écoulement; en sorte que celui-ci mettrait la constitution à l'abri de toute infection. Cependant si quelques gonorrhées se terminent sans le secours des mercuriaux et sans que rien dans la suite puisse élever des doutes sur la solidité de la guérison, il en est beaucoup aussi où, après la maladie la plus simple et même la plus courte, on voit paraître des symptômes consécutifs qui attestent l'absorption du contagium par

les vaisseaux lymphatiques du canal de l'urètre. Cette préservation n'est donc pas aussi sûre qu'on a cherché à le persuader ; et puisqu'il y a de bons motifs pour élever des doutes raisonnables sur les assertions des écrivains à cet égard , il faut chercher la vérité d'un autre côté. L'infection générale ne peut être produite que par l'absorption du contagium par les vaisseaux lymphatiques des parois du canal de l'urètre. Or , il suffit du contact de la matière contagieuse et de ces mêmes vaisseaux pour que l'absorption puisse avoir lieu ; par conséquent , plus le contact subsiste et plus les chances favorables à l'absorption se multiplient. On observe, en effet, l'engorgement des glandes inguinales et celui des vaisseaux lymphatiques de la verge à toutes les époques de la durée de la gonorrhée ; et ces cas, qui permettent de marquer le moment où l'infection générale a lieu , démontrent clairement que si ce danger n'est pas réalisé dès le premier jour, il peut l'être à tout instant pendant la durée de la maladie. L'observation démontre même que l'on ne saurait être rassuré par l'absence totale des symptômes que nous venons d'indiquer : si ces mêmes symptômes démontrent évidemment que l'infection générale se fait , leur défaut ne prouve pas qu'elle n'a pas eu lieu , puisque, dans des circonstances où la maladie avait été très-simple , et nullement accompagnée de phénomènes de cette

nature, on a pourtant vu survenir des symptômes consécutifs de vérole, et par conséquent la preuve la plus évidente que l'absorption s'était faite clandestinement. Il est donc évident que les chances d'infection générale se multiplient par tous les instans de la durée de la gonorrhée, et que, loin que l'écoulement et son abondance puissent préserver des accidens futurs, il n'y a pas de moyen plus sûr pour les produire que d'entretenir long-temps les phénomènes gonorrhéiques. Soutenir une doctrine opposée serait la même chose que de prétendre que les dangers de l'infection vénérienne seraient en raison inverse de la durée de la co-habitation avec une femme infectée et portant des symptômes syphilitiques dans les organes soumis au contact immédiat; ce qui serait évidemment absurde. S'il faut admettre, au contraire, que l'infection générale est d'autant plus probable que la gonorrhée a duré davantage, il sera démontré, par cela même, que le moyen propre à mettre le terme le plus prochain à la gonorrhée est le plus capable en même temps de prévenir, s'il est possible, l'infection générale.

Il est extrêmement probable, d'ailleurs, que de grandes inexactitudes se sont glissées dans les observations relatives aux accidens qui surviennent quelquefois dans le cours de la gonorrhée, et que l'on a considérés comme les suites d'autant

de métastases. Il serait ridicule de prétendre que la fluxion testiculaire doit être imputée à un événement de ce genre; et l'on ne saurait pourtant concevoir autrement la prévention que le baume de Copahu, en supprimant l'écoulement gonorrhéique, doit produire cette fluxion. Pour peu que l'on ait suivi les effets du baume de Copahu, on demeure convaincu que, loin de provoquer un semblable accident, ce médicament est bien plutôt capable de le combattre, ainsi que nous l'avons déjà exposé précédemment. On voit donc que ce reproche n'est fondé que sur une prévention, et nullement sur l'observation.

Il est incontestable que l'ophthalmie est du nombre des accidens syphilitiques qui peuvent survenir par l'effet de l'absorption du virus, à la suite de la gonorrhée; mais comme elle paraît le plus souvent alors quelque temps après que l'écoulement a cessé, on ne peut pas plus la regarder comme le produit d'une métastase que les bubons à la suite d'un ou de plusieurs chancres. Quant aux ophthalmies aiguës, extrêmement graves, qui surviennent pendant le cours de la gonorrhée, et le plus souvent sans que cette dernière soit ralentie le moins du monde, les phénomènes que cet accident présente dans les cas où il est bien évidemment la suite d'une inoculation directe exercée sur la conjonctive, ressemblent tellement à ce que les auteurs ont décrit comme

des métastases, qu'il nous paraît extrêmement douteux si, dans tous les cas de cette nature, il n'y a pas eu de même inoculation directe, fortuite et le plus souvent ignorée. L'incurie dans laquelle vivent à cet égard tous les malades affectés de gonorrhée, lesquels n'étant pas prévenus de la propriété contagieuse de la matière de l'écoulement pour les yeux, portent leurs mains à la figure sans aucune précaution, après avoir souillé leurs doigts, rend la chose d'ailleurs extrêmement vraisemblable. Du reste, nous pouvons attester, et nous avons pour témoins, à cet égard, tous les élèves en médecine qui ont suivi la clinique chirurgicale pendant les dernières années, que jamais les yeux n'ont été enflammés sans accidens, sans imprudence précédente, immédiatement après la suppression de l'écoulement gonorrhéique par l'administration intérieure du baume de Copahu.

Quant aux prétendues métastases de la gonorrhée sur les articulations, et particulièrement sur celles des genoux, après avoir considéré attentivement cet accident dans ses symptômes, sa marche, ses terminaisons spontanées ou artificielles, nous sommes demeurés pleinement convaincu qu'il ne s'agit que d'un rhumatisme essentiel et chronique, qui n'a rien de commun avec la gonorrhée ou avec la vérole que leur co-existence. Du reste, et la chose ne doit point paraître étrange, nous n'avons point observé cet accident

plus fréquemment à la suite de la gonorrhée que de tout autre symptôme syphilitique ; et surtout, nous ne l'avons pas vu plus souvent après l'action la plus complète du baume de Copahu.

Nous avions d'abord cru, en considérant l'uniformité d'une grande masse de faits, devoir adopter une opinion émise avant nous, et que nous trouvions fort vraisemblable : celle que le baume de Copahu possède des propriétés spécifiques contre le virus gonorrhéique. Mais nous avons été forcé de changer d'opinion, lorsque nous avons pu observer d'autres faits que nous allons exposer ci-dessous. Nous avons été conduits à cette autre conséquence que, une forte stimulation, exercée par des substances propres à agir spécialement sur la membrane muqueuse du canal de l'urètre, ou plus généralement des voies urinaires, peut suffire pour effacer complètement l'irritation morbide imprimée au canal de l'urètre.

* Nous publierons dans le prochain numéro une série d'observations sur l'emploi du *piper cubeba* dans le traitement de la blennorrhagie.

Cas de Grossesse avec squirrhe de l'utérus et de l'ovaire gauche, par J. B. GASC, chirurgien-accoucheur à Tonneins, etc.

Lachaux, femme d'un cultivateur de Verteuil, département de Lot et Garonne, âgée de trente-trois ans, d'une maigreur remarquable et mère de plusieurs enfans qu'elle avait mis au monde sans accidens, s'aperçut, vers le mois de mars 1820, d'une tumeur qui occupait la région iliaque gauche sans qu'il y eût douleur ni aucun trouble dans les fonctions. Les règles avaient leurs cours naturel et parurent jusqu'au mois de novembre suivant. A cette époque, elles cessèrent de couler, et la tumeur acquit plus de volume sans devenir douloureuse. Vers la fin de janvier 1821, le ventre augmenta comme dans la grossesse, avec un sentiment de pesanteur très-incommode.

Le 18 juillet, je vis la malade pour la première fois avec son médecin ordinaire, M. le docteur Samondez. Elle était faible, décolorée et gênée dans ses mouvemens par le poids du ventre, qui était devenu énorme. En explorant cette région, nous trouvâmes une tumeur qui s'étendait depuis le cartilage xiphoïde et la base du thorax du côté gauche jusqu'à la fosse iliaque du même côté, et depuis la région lombaire jusqu'au bord externe du muscle droit. Tout le ventre était dur, indolent et sans fluctuation.

En pratiquant le toucher, nous découvrîmes un corps rond, solide et aussi volumineux que la tête d'un enfant, qui remplissait l'excavation du bassin. Nos tentatives, pour parvenir jusqu'à l'orifice de l'utérus, furent inutiles, parce qu'il était très-élevé et porté à droite au-dessus du détroit abdominal, le fond de la matrice se trouvant incliné à gauche par le poids de l'ovaire tuméfié. Cherchant à refouler ce corps avec le doigt que nous avions introduit dans le vagin, tandis que l'autre main était appliquée sur le bas-ventre, nous ne sentîmes ni fluctuation ni balottement, et nous ne pûmes nous assurer s'il y avait hydropisie ou grossesse. Cette exploration eut lieu sans faire éprouver la moindre douleur à la malade. Le cours des selles et des urines était naturel. La cuisse et la jambe gauche étaient œdématisées.

Le défaut de signes propres à caractériser une hydropisie de l'ovaire et la présence d'un fœtus dans la matrice, puisque la femme n'en avait pas senti les mouvemens, nous fit considérer cet état comme un squirrhe de l'utérus et de ses dépendances. Cependant le 22 juillet, cinq jours après notre première visite, la malade commença d'éprouver des douleurs semblables à celles de l'enfantement. Ces douleurs furent plus fortes dans l'après-midi du 23, et vers le soir il y eut écoulement des eaux de l'amnios, qui étaient en

très-petite quantité, et il parut quelques caillots de sang. La nuit se passa dans des douleurs plus ou moins fortes et plus ou moins rapprochées, et avec un malaise général et des défaillances voisines de la syncope. Le 24, j'étais auprès de la malade vers les sept heures du matin; les douleurs étaient moins vives et plus éloignées que la veille, mais l'état de faiblesse était considérable. Soupçonnant la présence d'un enfant, je pratiquai de nouveau le toucher, et je trouvai les parties externes de la génération lubrifiées et préparées pour l'accouchement. A côté de la tumeur dont j'ai parlé plus haut, vers sa partie antérieure et inférieure, était placé le genou gauche d'un enfant dont je développai la jambe pour la fixer avec un lacs. Le mauvais état de ce membre nous fit juger que l'enfant était mort depuis quelque temps. Alors, je cherchai à ramener l'autre extrémité; mais il me fut impossible d'y parvenir, parce que la tumeur s'y opposait. Cependant, à force de patience et de temps, j'amenai les fesses à la vulve et je dégageai l'extrémité droite; le reste du corps suivit ensuite. Parvenu jusqu'aux épaules, j'éprouvai une nouvelle résistance pour atteindre les bras, et la tête me donna plus de difficultés encore, parce qu'elle était placée très-haut et très-étroitement serrée dans toute sa circonférence. L'application du forceps ne me parut pas praticable, car la tumeur qui se trouvait au-dessous

contribuait encore à fermer le passage. Comme le corps de l'enfant était à moitié putréfié et que la peau se détachait par lambeaux, le cou ne put résister à la manœuvre qu'il nous fallut employer, quoiqu'elle fût bien ménagée : le tronc se sépara de la tête. L'orifice de la matrice, qui, pendant le travail, était un peu descendu et s'était rapproché du centre du bassin, reprit sa première position, et il fut impossible de parvenir jusqu'à la tête, qui formait comme un seul corps avec l'utérus. L'enfant, quoique très-grêle, paraissait être à terme.

La faiblesse et l'épuisement de la malade, qui s'évanouissait à chaque instant, et une perte qui ne s'arrêtait point, parce qu'il n'y avait pas de ressort dans les fibres musculaires de l'utérus, demandaient le plus grand repos. Nous fîmes remettre la malade dans son lit; mais à trois heures de l'après-midi, elle rendit le dernier soupir.

Désirant connaître les désordres pathologiques des parties intéressées, nous procédâmes de bonne heure à l'ouverture du corps en présence de M. le docteur Pichausel, que nous avions appelé en consultation pendant l'accouchement. Nous trouvâmes la matrice squirrheuse et aussi volumineuse en apparence qu'avant d'être débarrassée du produit de la conception : seulement elle nous sembla un peu plus aplatie d'avant en

arrière; ses parois étaient extrêmement épaisses et compactes, lardacées et résistant au tranchant du scalpel. La tête de l'enfant fut enlevée; et la peau du crâne se détachait facilement comme celle du reste du corps. L'ovaire gauche était excessivement volumineux et avait la forme d'une citrouille allongée et un peu étranglée vers son milieu, de telle sorte que la portion supérieure, plus grosse, remplissait tout le côté gauche du ventre, et la portion inférieure, plus petite, la cavité pelvienne. C'est celle-ci qui formait la tumeur, qu'on aurait prise facilement pour la tête de l'enfant, et qui rendit l'accouchement si laborieux. Dégagé de ses dépendances, l'ovaire pesait huit livres; il n'avait point de cavité, et sa substance, comme celle de l'utérus, était dure et lardacée.

Réflexions.

Cette observation est intéressante sous plus d'un rapport; mais avant d'en déduire aucune conséquence, je crois bon de mettre sous les yeux du lecteur un résumé clair et précis.

Une tumeur s'est fait sentir d'abord dans la région iliaque gauche; elle était due à un squirrhe de l'ovaire. Bientôt l'utérus, squirrheux lui-même, et en outre distendu par le produit de la conception, s'est élevé dans l'abdomen, dont ces deux

tumeurs ont bientôt envahi toute la capacité. En même temps l'ovaire s'étendait du côté du bassin : comprimé par le poids de l'utérus , étranglé par le détroit supérieur , il se trouva incomplètement divisé en deux portions dont l'une, occupant toute l'excavation , mit obstacle à l'accouchement spontané , et s'opposa même aux tentatives des gens de l'art, qui ne purent extraire que le tronc et les membres du fœtus, abandonnant , de nécessité , la tête dans la matrice.

Après ces éclaircissemens, passons aux réflexions que m'a suggérées la lecture de l'observation de M. Gasc. Elles sont relatives, 1^o à la simultanéité de l'état squirrheux de l'utérus et de l'ovaire, circonstance plus ordinaire qu'on ne pense. Madame Boivin m'a assuré l'avoir rencontré sur beaucoup de cadavres , et c'est une considération qui doit nous rendre bien réservés sur l'emploi de la cautérisation ou de l'excision du col de l'utérus présumé squirrheux.

2^o. A la possibilité de la grossesse, malgré l'altération de l'utérus : les auteurs en rapportent de nombreux exemples (Bonet, *Sepulcr.*, tom. III, pag. 105, 106 et 108; Lieutaud, *Hist. anat. med.*, tom. I, pag. 329; *Mém. Ac. chir.*, t. II, p. 317). Tantôt on a vu la guérison suivre l'accouchement, tantôt, au contraire, l'utérus se rompre pendant le travail; tantôt enfin la maladie suspendre sa marche pendant la grossesse et la re-

prendre ensuite, comme je l'ai observé plusieurs fois.

3°. A la difficulté du diagnostic, à l'absence de la plupart des signes de la grossesse. En effet, le col de l'utérus était presque inaccessible, et le corps de cet organe, engorgé et endurci, ne permettait de tirer presque aucun fruit de l'exploration de l'abdomen. La certitude de l'existence de la grossesse aurait pu peut-être déterminer à pratiquer l'opération césarienne pour sauver du moins l'enfant.

4°. A l'obstacle qu'apportait à l'accouchement la disposition des parties malades. Je ne connais aucun fait absolument identique; mais je pourrais citer un assez grand nombre de faits analogues. Les obstacles étaient produits, dans ces divers cas, tantôt par des hydropisies de l'ovaire, tantôt par des grossesses tubaires ou ovariennes, tantôt enfin par des tumeurs solides, ou par des kystes développés dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale.

Les deux premières espèces ont beaucoup d'analogie avec l'observation de M. Gasc: c'est toujours une masse libre et mobile qui se précipite entre le vagin et le rectum, obstrue l'excavation pelvienne, et repousse en haut l'utérus, soit plein, soit vide. Dans l'automne de 1821, en faisant l'ouverture d'une vieille femme apportée dans le pavillon de l'école-pratique, je

trouvai dans l'hypogastre un squirrhe mobile et attaché par un pédicule à un kyste séreux plongé dans l'excavation pelvienne, et que je pris d'abord pour la vessie : nulle apparence d'utérus. Avec plus d'attention, je reconnus que le kyste était formé par un ovaire ; que le squirrhe était le corps de l'utérus, et que le col de cet organe, confondu avec la paroi postérieure de la vessie, avait quatre à cinq pouces de longueur. Si cette femme fût devenue enceinte, l'accouchement eût été impossible, à moins qu'une ponction n'eût vidé le kyste.

Les grossesses extra-utérines n'ont de rapport avec le fait qui nous occupe que pour le diagnostic ; on y trouve les caractères d'une tumeur analogue à celle de l'observation de M. Gasc et les symptômes d'une grossesse ; mais on peut quelquefois sentir le fœtus à travers les parois du kyste. Une des observations rapportées dans l'ouvrage de Baudelocque est de cette nature, comme aussi la plupart des observations de délivrance opérées par le rectum. Si j'en crois des rapports verbaux, un cas tout semblable aurait tout nouvellement embarrassé plusieurs de nos accoucheurs les plus célèbres.

Quant aux tumeurs de la cloison recto-vaginale, nous en avons eu entre autres exemples un bien remarquable dans l'année 1821. Plusieurs fois nous avons vu des tumeurs qui n'avaient

point mis d'obstacle au passage de l'enfant ; mais celle-ci était d'un tel volume , que l'accouchement eût été impossible , si une incision n'eût donné issue au liquide qu'elle contenait.

Ant. DUGÈS.

SUITE du Coup-d'œil sur les Thèses , ayant spécialement pour objet la Physiologie et la Pathologie du Système nerveux.

La Rage. — L'Hypochondrie. — La Nostalgie. —
L'Hystérie. — L'Épilepsie. — La Chorée.

X. *De la Rage* , par MM. Laugier et Labonnardière : Paris. — Cette maladie n'est ni mieux connue ni mieux traitée que la plupart des autres maladies du cerveau. Si M. Laugier s'était éclairé du flambeau de l'analyse physiologique , aurait-il pu dire « qu'on n'a point encore trouvé le siège de la rage , » après en avoir exposé ainsi les symptômes caractéristiques ? « *Tristesse , morosité , recherche de la solitude , soupirs ; tête pesante et douloureuse ; sommeil agité , troublé par des soubresauts et des rêves effrayans ; bientôt resserrement insupportable à la gorge et à la poitrine ; respiration pénible et douloureuse , convulsions affreuses à l'aspect de l'eau , d'une glace ; envie de mordre ,*

accès horribles de fureur ; et enfin extinction de la voix , affaîssement , etc. ; mort. » Ne sont-ce pas là des désordres de la pensée et des mouvemens volontaires ? Or , quel est l'organe qui préside à ces actes , sinon le cerveau ?

La thèse de M. Labonnardièrre ne peut manquer de présenter de l'intérêt ; ce médecin ayant été à même d'observer sur environ une vingtaine d'individus les accidens qui ont été la suite de morsures d'animaux enragés.

Ce qu'il est surtout important au médecin de connaître dans tout état morbide , c'est le siège et la nature de la maladie , et , autant qu'il se peut , la nature et le mode d'action de ses causes. Mais les médecins sont partagés sur ces diverses questions relativement à la rage. Les uns admettent un virus ; les autres , en petit nombre , pensent que la frayeur née au moment de la morsure , plus tard la crainte de devenir enragé , peut-être aussi la douleur causée par les plaies déchirées , sont les seules causes de la maladie. Sans vouloir entrer dans aucune discussion , nous dirons que M. Labonnardièrre se croit fondé à admettre un virus rabique. Quant au siège et à la nature de la rage , voyons quels faits et quelles idées ce médecin a retirés de ses observations.

Un individu meurt le 14^e jour , après avoir éprouvé un *assoupissement profond* , avec *paralysie des organes de la vue et de l'ouïe* , *immobi-*

lité de l'iris, et des contractions convulsives dans les muscles de la moitié droite du corps, tandis que le côté gauche était paralysé. A l'ouverture, on trouva sur toute la surface du cerveau et du cervelet une couche purulente dans laquelle se fondait la pie-mère; cette couche était adhérente au cerveau, et ne pouvait s'en détacher sans le déchirer. Cet organe présentait une teinte rougeâtre, s'étendant seulement à deux ou trois lignes de profondeur. — Un autre blessé reste, le 5 juin, pendant deux heures exposé à un soleil ardent qui lui cause une violente céphalalgie; le 6, à la vue de l'eau, frissonnement suivi de suffocation; le 7, horreur des liquides, respiration convulsive, assoupissement troublé par des rêves, agitation violente qui oblige de l'attacher; mort. Cerveau ramolli, pie-mère offrant une rougeur vive dans toute l'étendue où elle recouvre le cerveau; arachnoïde légèrement rosée; bouche et pharynx secs; glandes salivaires naturelles; muqueuse laryngienne et bronchique rouge ou lie de vin; poumon rouge-brun. — Un troisième éprouve, le 28 juin (environ un mois après la blessure), de l'assoupissement, de la pesanteur de tête, une respiration spasmodique, de la répugnance pour les liquides; le 29, mort. Cerveau, cervelet, moelle allongée paraissant sains; sinus longitudinaux gorgés de sang, ainsi que la pie-mère; cerveau couvert d'une couche gela-

tineuse ; muqueuse trachéale un peu rouge , muqueuse bronchique grisâtre. — Sur un quatrième on observe : sinus gorgés de sang , de même que l'arachnoïde et surtout la pie-mère ; substance du cerveau paraissant ramollie ; muqueuse trachéale d'un rouge brun. — Sur un cinquième , pie-mère , sinus , plexus choroïdes gorgés de sang ; ramollissement de la substance du cerveau ; rougeur vive dans les bronches. — Sur un sixième , pie-mère gorgée de sang ; cerveau ramolli , laissant voir , en le divisant , une multitude de points rouges ; plexus choroïdes d'un rouge brun ; arachnoïde d'un rose pâle ; trachée phlogosée.

Nous avons lieu d'être étonné qu'après avoir si bien observé les symptômes et les altérations organiques observés sur des individus atteints de la rage , M. Labonnardière soit porté à conclure ainsi : « Nous nous croyons fondé à penser que cette maladie leur a présenté (aux nosologistes qui l'ont classée diversement) , et peut nous présenter encore , non-seulement un état nerveux plus ou moins malin , continu ou intermittent , et un orgasme sanguin tendant à l'inflammation ; mais encore des congestions gastriques et vermineuses , de même que l'adynamie tendante à la putridité , et les autres états morbides dont se composent les fièvres. » Et plus loin : « D'après ces considérations , ne pouvant faire entrer la rage dans un des cadres nosologi-

ques, en l'excluant de tous les autres, nous avons cru devoir mettre toute notre attention à *reconnaître les différentes indications thérapeutiques* (comme si des indications thérapeutiques n'étaient pas fondées sur la nature du mal). » Enfin, des auteurs prétendant n'avoir rien trouvé chez des sujets morts de la rage (très-probablement parce qu'ils n'avaient pas su chercher ni voir), et oubliant qu'il ferait beaucoup mieux de conclure d'après ses propres observations, M. Labonnardièrre admet une cause de mort *insensible et nerveuse*.

Dans le chapitre du traitement, l'auteur passe longuement en revue tous les moyens vantés et à vanter, de vertus les plus opposées, parmi lesquels ne manquent pas toniques et stimulans, vésicatoires et sinapismes, mercure, etc. Dans les observations rapportées, on a employé tour-à-tour ou en même temps la saignée, les applications de glace sur la tête, les *seuls* moyens rationnellement indiqués, et les révulsifs, soit internes, soit externes. En résumé, M. Labonnardièrre aurait mieux fait de réduire des deux tiers les 120 pages qui composent sa thèse, et de se contenter de publier le résultat de ses propres observations, qui offrent beaucoup d'intérêt, mais en se dispensant d'en tirer des conclusions, qui ne sont pas d'accord avec elles.

Pour éclairer ce point essentiel de pathologie

du cerveau, et montrer l'évidence de la nature et du siège de la rage, en même temps que l'irrationnalité de l'emploi de la plupart des moyens curatifs, je rapporterai ici le sommaire d'une observation recueillie par le docteur Mitivié dans un hôpital : il s'agit d'un enfant de huit ans, mordu par un chien inconnu ; les plaies furent cautérisées. Ce n'est que le 75^e jour qu'il a été pris de convulsions *en revoyant la chambre où il avait été blessé*. Peu de temps après se manifestent tous les symptômes énoncés ci-dessus : *face convulsive, sentiment de constriction à la gorge, voix glapissante, yeux étincelans et saillans, horreur des liquides, envie de mordre* ; si on lui bande les yeux, il boit bien. *Potion anti-spasmodique* ; la nuit se passe dans un état de délire violent et d'agitation continuelle. Le lendemain matin, bain tiède, affusions froides sur la tête ; *diminution des convulsions*. Le soir, à cinq heures, potion avec *camphre, nitre, musc, extrait d'opium, eau de menthe, eau de tilleul*, etc. ; lavement avec *camphre*, etc. ; *convulsions intenses de la face, yeux enflammés*. A six heures, *convulsions générales, violentes, envie de mordre, délire, respiration difficile, tête fléchie et retenue en arrière*. A huit heures, mort. *Peau de la tête gorgée de sang ; sinus cérébraux distendus par du sang noir ; vaisseaux de la substance du cerveau très-développés ; cerveau ramolli, substance grise d'un rouge brun, substance blanche*

très-injectée, vaisseaux des ventricules latéraux très-développés; le cervelet offre un état analogue au cerveau; le mésocéphale est surtout remarquable par son extrême mollesse. Sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, pie-mère injectée, arachnoïde saine, moelle épinière participant à la rougeur du cerveau. Les muqueuses pharyngienne, trachéale et gastrique sont rouges, même brunes. Les poumons sont flasques, brunâtres; le foie est mou, de couleur violacée. Les muqueuses laryngienne et œsophagienne paraissent saines. Tous les tissus sont en général très-ramollis. Voilà certainement une encéphalite bien caractérisée, et par les symptômes et par l'ouverture cadavérique, avec phlogose et inflammation, sans aucun doute consécutive, de plusieurs autres organes. Quel traitement a-t-on fait? et doit-on aussi s'étonner que la rage, comme l'hydrocéphale aiguë, soit incurable?

Les idées ordinairement attachées aux expressions de *névrose, maladie nerveuse, état nerveux, ataxique, adynamique*, ont eu en général les plus fâcheuses conséquences sur la direction donnée à la thérapeutique des affections cérébrales. Tant qu'on supposera à ces affections une nature différente de la nature des affections des autres organes, on commettra presque toujours les fautes les plus désastreuses dans l'essai qu'on fera de les guérir; on exaspérera souvent le mal au lieu de le diminuer.

Dans une autre occasion, nous chercherons des faits pour nous éclairer sur le siège et la nature de la rage, dans l'écrit de M. Trollet; nous parlerons en même temps d'une excellente brochure sur le même sujet, publiée par M. Simon.

XI. Les dissertations ayant pour objet l'aliénation mentale sont de peu d'intérêt, et ne nous offrent le sujet d'aucune remarque importante. Nous dirons cependant qu'en général les auteurs ont négligé les points les plus essentiels de l'histoire de cette maladie, et ne se sont attachés qu'à décrire les diverses formes du délire, quelquefois même sans nommer l'organe siège de ce phénomène. Dans sa thèse sur l'*hygiène des aliénés*, M. Lamarque a montré qu'il avait su profiter des savantes leçons de M. Esquirol.

XII. Dans sa thèse sur l'*hypochondrie*, M. Estager rapporte deux observations qui auraient dû lui prouver que cette affection n'a pas son siège dans l'estomac, comme on le soutient généralement, et comme il le pense lui-même. Dans l'une, il s'agit « d'un homme célèbre, âgé de trente ans, ayant un *tempérament mélancolique, très-nerveux*, une *disposition morale la plus décidée à la mélancolie*, un *caractère irascible*, d'où de *fréquens accès de colère*, une *sensibilité extrême* et une *ambition démesurée*; dont le régime n'a jamais cessé d'être régulier et guidé par la sobriété, et qui a toujours eu un bon appétit. L'invasion de la maladie

est marquée par un *sommeil léger et difficile*, une *tristesse remarquable*, des *craintes pusillanimes* et très-fréquentes, des *émotions tumultueuses*, de l'*aversion pour la société des hommes*, des *illusions d'optique*, une *extrême sensibilité de la vue et de l'ouïe*, des *terreurs très-fortes* au moindre bruit, etc. Le sujet de l'autre est un homme de vingt-six ans, d'un *tempérament nerveux* et d'une *sensibilité très-vive*, qui, à la suite d'accidens de fortune dont il ressentit des *chagrins cuisans*, éprouva les symptômes indiqués, et se rétablit à l'aide de la *dissipation, de la distraction*.

XIII. *De la Nostalgie*, par MM. Allard et Martin. Il n'est pas d'organe dont les désordres fonctionnels aient fourni autant de divisions nosologiques, de maladies regardées comme différentes, que le cerveau. La folie seule comprend une infinité de genres caractérisés par telle ou telle sorte d'idées, telle ou telle forme de délire, sur lesquels on a fait des traités volumineux; cependant souvent l'organe est malade de la même manière, sauf quelques modifications ordinairement inconnues, mais peu importantes pour le traitement. Il a dû résulter de là d'abord un véritable chaos, une immense quantité de faits sans liaison, une foule de redites, de répétitions fastidieuses; ensuite une perte de travail et de temps à classer, caractériser, différencier, diagnostiquer; enfin, et c'est là l'inconvénient principal, il a bien fallu traiter

différemment des affections différentes, composer à chacune ses recettes, lui établir des indications curatives particulières, etc.; car à quoi bon des divisions, si elles ne conduisent à une application mieux entendue et plus rationnelle des moyens de traitement? Un jour, certainement, il n'existera qu'une seule histoire de *toutes* les maladies cérébrales, qui embrassera dans des vues générales, à l'aide d'un petit nombre de faits primitifs et généraux, tout ce qui a rapport à leur étiologie, symptomatologie, traitement, etc.; qui ne s'occupera que des principales formes que ces maladies peuvent revêtir presque à l'infini dans leur expression symptomatique. Pourquoi ne pas dire qu'un jour aussi la philosophie de la science médicale se composera d'un petit nombre de vues générales et de principes généraux, à l'aide desquels l'homme observateur et instruit pourra parcourir, sans crainte d'être continuellement arrêté par des obstacles imprévus, la route actuellement si épineuse de la médecine-pratique?

La nostalgie est une de ces variétés dont on a fait une maladie particulière, qui a eu son histoire à part, escortée de toutes les considérations d'usage sur les causes, les symptômes, la marche, etc., etc. Dans le principe, qu'est-ce que c'est que cet état? Le *chagrin* d'avoir quitté son pays, le *désir* de le revoir. Mais faudra-t-il donc faire autant d'espèces de maladie mentale qu'il

y a de *motifs* de chagrin ? Après cela , cet état du cerveau peut causer toutes les maladies imaginables , soit cérébrales , soit d'autres organes ; faudra-t-il aussi faire un traité de pathologie à propos des effets du chagrin d'avoir quitté son pays ? La nostalgie n'est donc qu'un des mille phénomènes qui peuvent résulter de l'action du cerveau , et dont la production dépend d'un état pénible de cet organe , susceptible d'une foule d'effets divers selon un grand nombre de circonstances qu'il est inutile d'énumérer.

Je ne conçois guère qu'un médecin puisse écrire plus de dix lignes sur la nostalgie sans excéder les bornes de son sujet , ou bien sans faire intervenir une description romantico-poétique de l'amour de son pays et de ses Pénates , des tourmens d'Ulysse perdu sur les mers , des horreurs de l'exil , du bonheur de revoir sa patrie , de toucher le sol natal , et autres points de *physiologie* de cette nature. C'est ce dernier parti que prennent presque tous les auteurs de dissertations sur la nostalgie. Je n'ai pas noté une seule fois le nom du cerveau en lisant la thèse de M. Martin ; on dirait que les causes , les symptômes , les moyens de traitement qu'il indique n'ont aucun rapport avec cet organe. M. Allard se montre plus physiologiste ; nous dirons même , à sa louange , que la manière dont il conçoit et expose le siège et le mécanisme des désordres cérébraux ou autres qu'il

énonce , nous a convaincu qu'il eût fait un excellent travail s'il eût traité un sujet moins ingrat.

XIV. *De l'Hystérie*, par MM. Rossen et Dufilhol. J'exprimerais difficilement l'état d'incertitude et de perplexité, puis de surprise et d'étonnement, que j'éprouvai lorsque je vins à faire l'application clinique des connaissances que j'avais puisées dans les auteurs sur l'hystérie. En effet, des opinions proclamées d'un ton d'oracle, sans le moindre doute sur la réalité de leurs fondemens, et des observations disposées en conséquence, contenant des faits affirmés sans la moindre hésitation; les causes, les symptômes, le résultat des recherches cadavériques, le traitement se coordonnant dans le même sens et d'après le même principe : toutes ces circonstances avaient fortement imprimé dans mon cerveau l'idée que telle était la vérité sur les circonstances relatives à cette affection. Mais, d'un autre côté, la nature parlant un langage entièrement contraire, et dans tous les cas m'offrant des faits, des résultats, des conséquences entièrement opposés, que devais-je croire? Les premières impressions, celles surtout qu'on reçoit comme auditeur, laissent des empreintes profondes, et il faut plus de force et de persévérance qu'on ne croit pour changer de direction dans une pareille circonstance. Ce n'est donc qu'après avoir flotté long-temps incertain entre l'autorité et l'expérience que je

me résignai à repousser l'une pour ne plus écouter que l'autre. Dès-lors, l'esprit libre de tout préjugé, dégagé de l'influence de l'autorité, accessible de nouveau à de nouvelles impressions, je pus à l'aise interroger les faits. Et quand dix, vingt, quarante, plus de soixante observations eurent déposé unanimement, et de la manière la plus formelle, contre les opinions reçues, je tins pour certain que les partisans de ces opinions étaient dans une erreur complète, et devaient avoir commis quelque faute capitale d'observation ou de raisonnement. J'en fus bientôt convaincu lorsque je vins à les relire, n'en craignant plus aucune influence perniciieuse. Un respect servile et superstitieux pour Hippocrate, des idées fausses sur les fonctions de l'utérus, des faits mal observés sur les causes de la maladie, l'existence *supposée* de quelques symptômes prétendus constants et considérés comme très-importans, tandis qu'ils ne s'observent jamais, l'entier oubli de l'analyse physiologique, telles sont les causes qui ont fait commettre de si étranges erreurs sur le siège de l'affection dite hystérique. Je le dis avec la plus intime conviction, ce point de pathologie, naguère si obscur pour moi, me paraît tout aussi clair que le point de pathologie sur lequel règne le moins de doute ; il me paraît aussi évident que l'hystérie est une affection essentielle et primitive du cerveau, comme la péri-

pneumonie une affection du poumon : ce fait est si positif et exige si peu d'efforts de l'esprit, qu'il ne pourra être méconnu, dès le premier abord, par tout observateur qui voudra un instant oublier ses opinions antérieures. Deux écueils pourraient cependant tendre à l'égarer un moment. Il est d'abord le plus souvent très-difficile de se faire avouer les vraies causes du mal, surtout dans les classes élevées; on vous tait les *peines du cœur*, les *chagrins domestiques*, les *échecs de fortune*, etc., et l'on se rejette sur la première circonstance venue. Une jeune fille, guérie d'une aliénation mentale depuis une année, en éprouve de nouvelles atteintes; j'ai mangé du pain chaud, me dit-elle, et j'en ai eu une indigestion; voilà la cause de mon état. Mais comme elle vit bien que je n'ajoutais pas foi à son récit, elle m'avoua aussitôt qu'elle avait aimé un jeune homme qu'elle espérait épouser; mais que celui-ci s'étant marié avec une autre, la nouvelle de cet événement lui avait troublé la tête. Que le médecin ne se laisse donc point abuser; qu'il fasse seulement comme s'il croyait ce qu'on lui dit, quand il voit qu'il ne peut obtenir davantage. Il faut ensuite se garder de dire à une personne qu'elle a le *cerveau malade*; car elle vous demandera aussitôt et avec déplaisir si c'est qu'elle est folle. Contentez-vous de lui parler de ses nerfs crispés et agacés, de ses maux de tête, de ses in-

somnics, de ses agitations d'esprit, de sa vivacité et de ses impatiences, de l'exaltation de son imagination, de maux de tête si violents qu'ils lui causent parfois des absences de mémoire et un affaiblissement de l'esprit, etc. Quand une malade vous parle de ses souffrances dans les membres ou ailleurs, faites-la arriver à sa tête, et alors elle vous répondra que c'est là qu'est le fort de son mal. Une malade me disait, lorsque je l'interrogeais sur son état, *ma tête de l'été* (époque de ses violentes attaques) *et ma tête de l'hiver sont deux têtes différentes.*

M. Rossen place le siège de l'hystérie dans le nerf tri-splanchnique. Il croit que l'irritation de ce nerf peut provenir de l'utérus, des organes génitaux de l'homme ou du canal alimentaire. Plusieurs observations qu'il a rapportées lui ont démontré que cette maladie n'est pas exclusive au sexe féminin. Un individu, à la suite de *chagrins* cuisans, causés par l'obligation où il était de s'imposer des privations après s'être trouvé dans une position brillante, fut pris d'attaques de convulsions. Un autre, aussi à la suite de chagrins, fut atteint d'accès convulsifs, avec le phénomène de la boule.

M. Dufilhol croit aussi à l'existence de l'hystérie chez l'homme; des faits rapportés par M. Villermay appuient son opinion. L'auteur énumère si bien les symptômes de cette maladie, que s'il eût su

remonter à leur siège, à l'aide de l'analyse physiologique, s'il eût seulement consulté et analysé les trois observations qui se trouvent à la fin de son travail, sa dissertation eût pu offrir quelque intérêt.

XV. *De l'Épilepsie*, par M. Beugnot. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, les théories sur l'épilepsie n'ont point varié. Le père de la médecine a divisé cette maladie en idiopathique et sympathique; Galien a étendu le domaine des causes sympathiques de l'intérieur à l'extérieur; et tous les auteurs ont admis et suivi cette division. Quelques-uns ont voulu en placer le siège dans la moelle épinière. Nous reviendrons sur cette opinion à propos des maladies de cet organe, traitées dans une thèse de Montpellier. Disons seulement ici que deux circonstances relatives, l'une à la nature des causes de cette maladie, l'autre à ses symptômes et à sa marche, frappent tellement l'observateur, qu'il est impossible qu'il n'en déduise pas la conséquence que l'épilepsie est une affection essentielle et idiopathique. Sa cause presque universelle, est, comme l'a très-bien remarqué M. Esquirol, une vive frayeur. C'est au point que, à la Salpêtrière, lorsque l'on s'informe auprès d'une malade de la cause de son mal, si elle tarde à répondre, presque toujours la surveillante se hâte de lui demander s'il lui vient d'une peur, ajoutant que c'est là la cause ordinaire de cette maladie.

Les viscères thoraciques ou abdominaux, chez les épileptiques, n'ont en général pas de maladies dans une proportion plus forte que chez les personnes bien portantes : et cependant il ne serait point étonnant qu'un cerveau malade n'influencât d'une manière fâcheuse ces viscères. Tandis que les désordres cérébraux, pendant les attaques, et qui plus est entre les attaques, sont constans, permanens, extrêmement remarquables. Les ouvertures de corps des malades qui meurent pendant des attaques laissent aussi toujours dans le cerveau des signes d'une congestion cérébrale des plus intenses. D'ailleurs, l'effet naturelle et nécessaire de l'épilepsie, si le malade vit assez de temps, est la démence, la stupidité, la manie, la paralysie : les trois quarts des épileptiques de la Salpêtrière sont dans l'un de ces états ; et les malades de l'autre quart, outre leurs attaques, ont un mauvais caractère, des absences d'esprit et de mémoire, des pesanteurs de tête, des céphalalgies atroces, des insomnies opiniâtres, etc.; beaucoup ont des accès de fureur ou de stupidité après leurs attaques. Du reste, presque toutes boivent, mangent; la plupart sont réglées.

M. Beugnot dit « qu'il ne connaît pas de maladie où le traitement doive être autant varié que dans l'épilepsie. » Moi je n'en connais pas où le nombre des moyens *rationnellement* employés doive être plus restreint. Et je mets en fait que le grand nom-

bre et la variété des remèdes indiquent manifestement l'ignorance où l'on est de la nature du mal.

XVI. *De la Chorée*, par M. Brouillaux-Léger. J'ai observé et suivi plusieurs maladies de cette espèce ; je n'ai pas eu de peine à me convaincre qu'elles étaient de la même famille que les autres affections convulsives générales, c'est-à-dire dépendantes du cerveau. J'ai vu plusieurs épileptiques en être atteintes d'une manière permanente, d'autres passagèrement. J'ai vu aussi des hystériques présenter ce phénomène, mais seulement à la suite de leurs attaques. Enfin j'observe en ce moment un enfant de dix ans, qui, à sept ans et demi, à la suite d'un violent mouvement de colère, est resté atteint de cette maladie. Toutes ces observations ne me laissent aucun doute sur le siège de la chorée.

Cette maladie va nous fournir un exemple d'une erreur assez souvent commise par les pathologistes, qui provient de ce que, faisant abstraction des organes et ne s'arrêtant qu'aux symptômes, ils prennent l'un de ceux-ci, plus saillant, plus extérieur, plus remarquable enfin que les autres, pour la maladie, et ne font plus alors attention à ces derniers. Pour eux, la danse de Saint-Guy ou chorée n'est qu'un phénomène musculaire, un état convulsif particulier ou d'asthénie des muscles. L'observation m'a bientôt fait voir que les autres facultés cérébrales sont

constamment lésées chez ces malades. Je ne nie pas cependant qu'il existe des maladies des muscles ou de la moelle épinière, idiopathiques, indépendantes du cerveau : je ferai voir le contraire dans la suite ; mais il s'agit ici seulement de la chorée. Plus tard je parlerai des signes auxquels on peut reconnaître une maladie idiopathique des muscles ou de la moelle épinière.

Les faits observés et recueillis en grand nombre à l'hôpital des Enfans, par M. Brouillaux-Léger sont parfaitement d'accord avec ceux que nous avons observés nous-mêmes, et confirment parfaitement les conséquences que nous en avons déduites, relativement au siège de la maladie.

L'auteur définit en effet la chorée, « une maladie principalement caractérisée par l'exécution involontaire de *gestes et de mouvemens insolites*, et par *une certaine altération dans les facultés intellectuelles*. » Il ne manque à cette définition, pour être exacte, que le nom de l'organe qui cause ces gestes et ces mouvemens insolites, ces désordres de l'intelligence, qui est le cerveau. M. Brouillaux cite, comme causes les plus fréquentes de la chorée, les mouvemens de colère ou de frayeur, ainsi que la masturbation. Ce sont aussi là les causes les plus ordinaires, surtout la frayeur, de l'épilepsie et de la prétendue hystérie. Mais nous ne croyons guère à l'influence de toutes les autres causes qu'il énumère, telles que la présence des vers, les suppres-

sions de transpiration ou d'exanthèmes, d'écoulemens, et qui font partie du cortège de toutes les histoires de maladies. L'observation nous a presque toujours appris à ranger ces phénomènes parmi les effets de causes antérieures, de la maladie déjà commencée quand on est loin de s'en douter ou qu'on n'y fait point encore attention, ou bien à les considérer comme des circonstances simplement concomitantes. Des changemens dans le moral, des douleurs de tête, des éblouissemens, des étourdissemens, de légers mouvemens convulsifs, sont, suivant l'auteur, les symptômes précurseurs de la chorée; puis se manifestent des convulsions fort remarquables, et quelquefois des attaques hystériques ou épileptiques. Tout cela est très-vrai. L'enfant dont je viens de parler est très-irascible, très-peureux, et les moindres contrariétés augmentent beaucoup ses mouvemens désordonnés; il a eu souvent des accès de délire de plusieurs heures. Avant d'être malade, il avait beaucoup d'intelligence, il apprenait de mémoire avec une grande facilité; depuis il n'est plus apte à apprendre. Il dort peu et mal; son sommeil est troublé par des rêves pénibles, des frayeurs qui le réveillent en sursaut; lorsqu'il marche il est toujours prêt à tomber, et il croit que quelqu'un lui jette des cailloux sous les pieds pour le faire chanceler. Du reste, il boit et mange bien; son extérieur n'annonce aucun désordre des organes

nutritifs. Le traitement indiqué par M. Brouillaux nous a paru peu rationnel. Ce médecin eût fait une meilleure thèse s'il ne se fût pas borné à observer et exposer des effets sans faire le moindre effort pour remonter à leur cause, s'il eût moins négligé par conséquent de rattacher les symptômes de la chorée à l'organe qui les produit.

GEORGET.

(*La fin au prochain numéro.*)

EXAMEN de la Doctrine médicale de
M. BROUSSAIS.

TROISIÈME ARTICLE (1).

C'EST en suivant M. Broussais dans ses principes de pathologie générale, c'est en examinant les idées particulières qu'il donne sur chaque espèce de maladie et sur leur traitement, que nous pouvons éclairer toute notre pensée, soit pour soumettre ce système à une critique impartiale, soit pour établir sur ses débris et en profitant des excellents matériaux qu'il peut nous fournir, une doctrine qui nous semble approcher de

(1) *Errata dans le deuxième article, page 199 (cahier de février) : lisez esprit, au lieu de espèce ; et page 219, effacez et l'effet secondaire.*

plus près de la vérité. Car notre intention n'est pas de détruire, ni la juste renommée de l'homme de génie, ni la vérité des choses. Je n'ai jamais aimé la critique par elle-même, mais comme un moyen d'étude et d'émulation pour tous. Nous avouerons avec franchise et reconnaissance que M. Broussais a ébranlé d'abord toutes nos idées médicales, et les a jetées comme dans une sorte de chaos; mais bientôt, par l'habitude, depuis long-temps contractée, de juger et de concilier par l'observation toutes les notions anciennes et modernes, analogues ou opposées, nous avons cherché à refaire le système médical sans prévention d'aucune espèce, et en assignant aux nouvelles et grandes découvertes leur véritable place. Nous réclamons l'attention et l'indulgence du lecteur : la première, parce que nous ne pourrions ici qu'indiquer les faits et les principes, laissant les développemens à sa sagacité; la seconde, parce qu'il s'agit de l'entreprise la plus difficile dans la philosophie de la science, d'une sorte de restauration de la médecine entière sur les principes les plus étendus, les plus multipliés, et les plus en rapport avec l'ensemble des faits.

Selon M. Broussais, les maladies résultent de l'irrégularité des fonctions (proposition 67); et cette irrégularité des fonctions consiste en ce que une ou plusieurs d'entr'elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie (proposition 68). Cette

définition nous paraît d'abord frappée d'un vice radical, qui influe sur tout le système ; elle ne tient compte que des effets de la maladie , et non point de sa cause essentielle ou prochaine , pour parler un langage proscrit par les empiriques (Pinel), mais réintégré par M. Broussais ; de ses apparences extérieures et non point de ses ressorts intérieurs ; de ses phénomènes , et non pas de l'état ou de la modification qui la constitue, et à la connaissance de laquelle les phénomènes peuvent et doivent conduire. Les fonctions ne sont dérangées que parce que les ressorts qui les exécutent sont altérés : c'est donc l'altération même de ces ressorts qui constitue la maladie , et non point l'irrégularité des fonctions. Ainsi, par exemple, la péripneumonie ne consiste pas dans le dérangement de la respiration , de la circulation , etc. ; mais bien dans l'altération des poumons, qui décide l'irrégularité des fonctions pulmonaires.

Cette définition de la maladie n'est point philosophique ; elle appartient plus à l'histoire naturelle des maladies , qu'à leur théorie scientifique et pratique ; elle jetterait la médecine dans cette *Ontologie* que redoute tant M. Broussais. En effet , les lésions des fonctions , prises en général , sont des abstractions , tandis que les états morbides intérieurs ou les lésions des organes et des propriétés , sont des choses réelles. Ces mêmes lésions des fonctions peuvent avoir lieu

dans des maladies bien différentes par leur nature, et alors on confond tout ; tandis que les différens états morbides sont distincts. C'est cette manière empirique de considérer les maladies qui a jeté M. Pinel dans une foule d'erreurs que M. Broussais a très-bien relevées , tout en les exagérant cependant.

Dans l'état physiologique, les fonctions ne sont qu'une conséquence de la structure des organes et des propriétés qui les animent : or, la physiologie qui se bornerait à transcrire l'histoire naturelle de ces fonctions ne serait pas, à proprement parler, une physiologie, quoique ce serait celle de presque tous les auteurs modernes. Il faut que celle-ci, pour mériter ce nom, remonte des fonctions aux propriétés des organes, soit physiques, soit vitales, et que recherchant le rapport des unes et des autres avec les fonctions, elle établisse la théorie de celle-ci, constate leurs lois, leurs conditions générales, etc. De même, en pathologie, il faut remonter des symptômes à la modification physique ou vitale dont ils émanent, saisir les rapports qui lient les uns à l'autre, constater les lois, les conditions d'existence de celle-ci, et tous les changemens qu'elle peut éprouver, soit spontanément, soit sous l'action des agens hygiéniques ou médicamenteux. La médecine conduite par une savante logique peut et doit aller jusque là ; sinon elle ne s'élève pas à cette hauteur de

vue d'où elle peut contempler tout l'horizon et modifier avec connaissance de cause la nature vivante. A la vérité, jusqu'ici les empiriques sont restés en deçà de ce but, tandis que les dogmatiques se sont jetés au-delà. Ceux-ci ont recherché la cause première de la vie elle-même et de ses actes, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie; ils ont voulu savoir si la vie dépendait de telle structure d'organisation, de telle composition chimique, ou de l'action de tel principe substantiel, métaphysique, âme, âme sensitive, principe vital; tandis que dans cette étude on ne pouvait et on ne devait aller que jusqu'à la connaissance des causes secondes et expérimentales, ou des phénomènes eux-mêmes réduits en lois, en forces, en puissance d'agir, en dogmes généraux ou particuliers.

La définition de la maladie, présentée par M. Broussais l'a conduit à une conséquence qui a été une des sources de son système et de ses erreurs. Si la maladie en général résulte de l'irrégularité des fonctions, les différences des maladies en particulier ne peuvent être tirées que des divers modes de cette irrégularité même. Or, les fonctions ne peuvent être irrégulières que quand elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie, comme M. Broussais le dit expressément ou est forcé de le dire : donc toutes les maladies se réduisent à l'augmentation ou à la diminution des fonctions,

et si l'on veut, des forces vitales, ou mieux encore de l'irritabilité, seule force vitale admise par M. Broussais, c'est-à-dire à l'*irritation* et à l'*abirritation*. Si M. Broussais avait défini la maladie par la modification organique ou vitale qui la constitue, il aurait étudié les différentes modifications par l'observation clinique, sans aucune prévention; il aurait vu qu'elles étaient très-multipliées, d'après l'analyse clinique; et cela l'aurait engagé à rectifier même sa physiologie. Il est évident que beaucoup de maladies ne dépendent pas de la simple augmentation ou diminution des propriétés physiologiques; mais que le plus souvent il y a état particulier: telles sont les maladies spécifiques, pour citer un exemple où la chose soit hors de contestation; mais nous avons prouvé ailleurs que dans toutes les maladies il y avait quelque chose de spécifique (1).

En général, on a trop rapproché l'état pathologique de l'état physiologique; on les a confondus pour les mieux connaître, au lieu de les étudier par une observation directe, et de les éclairer l'un par l'autre et par leurs véritables rapports. La maladie est un mode propre de la vie. A en juger d'après la plupart des définitions des maladies, on n'aurait pas le droit de se plaindre. Dans les affections sthéniques, par exemple, les fonc-

(1) *Revue médicale*, t. VII, pag. 199.

tions se feraient trop bien , s'exerceraient avec trop d'énergie, et l'on ne serait malade que parce que l'on se porterait trop bien. La douleur ne serait que l'excès du plaisir; l'inflammation serait une réaction salutaire, une augmentation des mouvemens, pour chasser un corps insolite; les fièvres, une simple augmentation des forces circulatoires pour expulser une matière ennemie; les convulsions, l'augmentation des mouvemens naturels pour secouer les nerfs et écarter encore une matière étrangère (Baillou).

Tout cela vient de ce que l'on a considéré l'homme vivant comme une machine; et que, pour se faire une idée de ses altérations, on s'est servi de conceptions mécaniques qui, en effet, sont limitées dans une sphère aussi circonscrite, et qui ne peuvent donner aucune idée des modes particuliers qui constituent les maladies. Tout cela vient encore de ce que jusqu'ici l'on n'a guère connu que les modifications les plus grossières des forces vitales, et que l'on n'a pas analysé les modes divers dont elles sont susceptibles. Aussi la pathologie ancienne et moderne n'a-t-elle jamais pu sortir de l'idée de l'augmentation ou de la diminution des forces, de l'exaltation ou de l'abaissement des propriétés vitales. Ces systèmes autour desquels la science tourne sans cesse, et qu'on ne peut ni rejeter ni recevoir, m'ont toujours fait penser qu'il y avait une lacune dans nos

idées sur l'homme vivant, et qu'il fallait essayer de la remplir par une étude plus approfondie et plus détaillée des modifications de la vie.

M. Bégin a donné une autre définition de la maladie, qui est tellement dans les principes de M. Broussais, qu'on peut la mettre sur son compte. « Une maladie, dit-il, consiste toujours dans une lésion plus ou moins profonde, plus ou moins étendue des organes. Si le mot *maladie* pouvait signifier autre chose, il devrait être banni du langage médical; car il n'offrirait qu'une acception vague et incertaine. Une maladie peut avoir un siège plus ou moins étendu; elle peut affecter un organe entier dans tous les tissus qui le composent, un système d'organes, ou même plusieurs systèmes d'organes; mais elle est toujours locale. Dire qu'il peut exister des maladies sans lésions des organes, c'est dire, si je ne m'abuse pas, que les fonctions peuvent être troublées sans que les organes qui les exécutent soient lésés; proposition qui est absolument absurde (1). »

On pourrait croire d'abord que M. Bégin entend par *lésions d'organes* une affection, une altération quelconque, soit vitale, soit physique. Quelquefois même, lorsqu'il semble redouter des objections incommodes, il emploie ce mot dans un sens déterminé, qui favorise et confond l'une et l'autre

(1) *Principes de physiologie pathologique*, pag. 123.

interprétation ; mais le plus souvent il indique par ce mot une lésion matérielle, physique, sensible, et que l'anatomie pathologique peut constater, ainsi que l'on peut s'en assurer par les développemens qui suivent et expliquent cette définition (1). D'ailleurs, cette même opinion fait la base de tout le système, et elle est répétée si souvent par M. Broussais et par ses disciples, et généralement par presque toutes les écoles modernes entachées de matérialisme médical, que l'on ne peut pas la méconnaître, malgré le vague de certaines expressions indéterminées, et le scepticisme apparent dont on est toujours prêt à s'envelopper dans certains momens difficiles. Ce principe, quoique partagé par la plupart des médecins anciens et modernes, ne nous paraît pas moins erroné, pris dans le sens absolu qu'on lui donne. Il est évident, d'après l'analyse des faits pathologiques, que les organes peuvent être malades de deux manières bien différentes : il y a altération organique matérielle, ou bien lésion des propriétés vitales de l'organe ; et celles-ci ne découlent pas comme effet de la structure du tissu ; du moins on n'a pas le droit de l'affirmer. On n'a jamais pu saisir le lien de causalité qui les unirait. La différence, j'allais dire l'opposition, des phénomènes vitaux et des phénomènes physiques et chimiques,

(1) Ouvrage cité, pag. 124 et 125.

écarte toute analogie sévère et légitime ; mais je ne reviens pas sur ce point que j'ai déjà éclairci quand il a été question de la physiologie (1). Un ordre de faits non moins certains et non moins nombreux prouve , d'une part , que les lésions organiques dérangent la manifestation des propriétés vitales et le jeu des fonctions ; et de l'autre , que les affections des propriétés vitales amènent des changemens dans la texture des tissus ; et cela , dans des rapports que l'expérience constate , et qui ne sont pas toujours faciles à établir. Ces trois divisions embrassent tous les faits : n'en recevoir qu'une seule , c'est détruire la science , et la livrer à toute espèce d'hypothèses. Et cependant , c'est ce que l'on a toujours fait jusqu'aujourd'hui.

Je le répète , un organe peut être malade , en tant que organe ou instrument matériel d'une fonction , dans son organisation , dans sa forme , dans sa position relative , etc. : ce sont les lésions *chirurgicales*. Il peut être malade , en tant que animé de forces propres , que l'on nomme vitales , dans sa sensibilité , sa contractilité , dans la force qui préside à sa composition , et dans tous les modes dont ces propriétés sont susceptibles , soit spontanément , soit sous l'influence de tous les agens extérieurs : ce sont les maladies *vitales* ,

(1) Voyez notre premier article , t. vi , pag. 341.

qui sont le domaine de la médecine proprement dite. Il peut enfin être malade des deux manières à la fois, et dans des rapports de succession de causalité variés : ce sont les lésions *organiques*.

Ces trois ordres de dérangemens ne peuvent pas se séparer d'une manière aussi tranchante et avoir un domaine aussi sévèrement limité que nous venons de le supposer. Le plus souvent ils se confondent ; et l'art du médecin consiste à discerner l'ordre de succession, et le degré d'influence de chacun d'eux. Quel est le lien d'union qui les associe, nous l'ignorons ; et ce n'est que d'après des conceptions grossières et incomplètes que nous croyons l'avoir trouvé. Nous n'expliquons pas plus comment la matière altérée modifie les propriétés vitales, que nous ne concevons comment les propriétés vitales changent la matière. Cette union est un fait, et ce fait reçu tel quel, sans explication, est le fondement de la véritable science.

L'on nous objectera que les lésions des propriétés vitales ne *peuvent* dépendre que d'un changement dans le tissu ; mais cela même est une supposition qui n'en est pas plus sûre quand elle est exprimée d'une manière vague et indéterminée. Il n'est pas prouvé que les propriétés vitales soient une conséquence, un résultat de l'arrangement physique, ou de la combinaison chimique ; qu'elles ne dérivent pas d'une force propre, surajoutée

à la matière ordinaire. Car, que l'on y fasse bien attention, je ne dis pas que les propriétés vitales soient hors de la matière, qu'elles ne dépendent pas même de la matière; mais je soutiens qu'on n'est pas autorisé à les faire dériver des qualités connues de la matière. Pourquoi ne pas faire à la sensibilité et à la contractilité l'honneur que l'on fait à l'attraction, regardée comme une force primitive, que l'on ne peut pas expliquer par les autres qualités de la matière? Je n'affirme rien sur la nature de ces propriétés vitales; je ne les rapporte pas plus à un principe métaphysique, substantiel, âme, archée, ou principe vital, qu'aux qualités communes de la matière. On aura beau dire, cette manière de procéder est éminemment logique; elle est consacrée par l'analogie de toutes les vraies sciences; elle suffit pour tous les besoins légitimes de la théorie; elle prévient toutes les questions vaines, et seule elle donne à la science une base solide et expérimentale.

Dans tous les cas, d'après les idées même des systématiques que nous attaquons, il faudrait distinguer les maladies qui affectent l'organisation sensible des parties de celles qui portent sur leur organisation insensible ou inconnue: une limite tranchante les séparerait; et lorsque dans la suite on parlerait de cette altération insensible, inconnue, comme si elle était sensible et connue, il faudrait avouer que l'on se laisse tromper par

des illusions et des chimères , et qu'on se livre à des contradictions manifestes.

La plupart des agens naturels , qui modifient le corps vivant , n'agissent qu'à travers l'intermède des propriétés vitales , sans altérer les tissus. La chaleur et le froid, l'humide et le sec, les boissons et les alimens de différentes qualités , etc. , etc. , n'agissent que sur les propriétés vitales d'une manière directe , comme il est facile de s'en convaincre par une analyse exacte de toutes les circonstances de leur action. Or , si maintenant nous faisons attention , ce dont nous pouvons encore nous convaincre aisément , que les maladies dépendent presque toujours des impressions trop fortes ou trop faibles de ces agens naturels , nous reconnâtrons que les maladies doivent être considérées comme des modifications purement vitales, et non pas comme des lésions organiques.

Examinons encore la manière d'agir des moyens qui guérissent les maladies , en faisant cesser les conditions dont elles dépendent. Il est impossible un seul instant d'expliquer leur action d'une manière physique , chimique et organique. Les rafraîchissans , les toniques , les sédatifs , les antispasmodiques, etc. , n'agissent point sur la texture des tissus ; ils n'ont point une action physique , mais bien dynamique et vitale. C'est donc méconnaître la science des êtres vivans , c'est l'embarrasser par des conceptions fausses et par des

analogies étrangères que de circonscrire toutes les lésions dont ils sont susceptibles dans des altérations purement physiques, et de mettre complètement de côté les altérations qui leur sont propres. Le mot de *maladie* même ne peut s'appliquer qu'aux êtres vivans ; il serait absurde de le transporter aux êtres physiques. Les mots de *dérangement*, de *lésion* ne sont bons en pathologie que pris dans le sens le plus vague ; et ils n'ont pas peu contribué à égarer la science, quand on a voulu leur donner un sens plus déterminé et suivre les analogies qu'ils inspirent.

Mais, dira-t-on, l'on ne conçoit pas ce que c'est qu'une modification vitale : il s'agit bien de cela en bonne philosophie ; il s'agit de savoir ce qui est constaté par l'expérience. Nous ne concevons pas davantage les propriétés physiques. Les phénomènes vitaux dans l'état de santé sont différens des phénomènes physiques dans leurs résultats, dans leurs lois, leurs conditions, etc. Les maladies présentent d'autres apparences, suivent une autre marche et d'autres lois que les dérangemens purement physiques : donc il doit y avoir une différence essentielle dans les propriétés fondamentales des corps vivans et des corps inertes et morts, considérés dans l'état normal ou insolite. S'il est une manière exacte de raisonner, c'est celle-là ; toute autre conduit nécessairement à des hypothèses sans fin, déduit toute la science de la solu-

tion d'un problème insoluble. La facilité ou la difficulté que nous avons de concevoir une chose est nulle philosophiquement parlant ; elle ne fait qu'exprimer dans le langage populaire la facilité que donne l'habitude de voir souvent une même chose. Ainsi un métaphysicien concevra très-bien les phénomènes vitaux par des analogies métaphysiques et morales qu'il croit concevoir en elles-mêmes ; un chimiste par des conceptions de mélange , etc.

Quant à l'autre partie de la définition de M. Broussais, savoir que les maladies sont toujours locales , toujours circonscrites dans les limites d'un ou de plusieurs organes, voilà encore une proposition contraire à l'observation approfondie des êtres vivans. Ceux-ci ne sont pas des machines composées de rouages, qui ne peuvent jamais se déranger isolément que dans une ou plusieurs de leurs parties , comme le croient les physiologistes anatomistes , qui n'ont étudié que le cadavre , que l'homme *machinal* , *instrumental* , *organique* , et non l'homme vivant et exerçant toutes ses fonctions. D'après ce point de vue, ils ont imaginé hypothétiquement un homme vivant sous l'idée d'un statue formée pièce à pièce, comme certains métaphysiciens ont imaginé une statue intellectuelle. Dans l'un et l'autre cas , l'analyse a détruit la vie et la pensée pour l'étudier ; elle a méconnu dans l'une et l'autre la limite qui les caractérise, forme le fond

de leurs opérations, et en donne la clef principale. Les êtres vivans , considérés en eux-mêmes , forment un tout, un système complet ; les forces de tous les organes se réunissent et retentissent dans une seule. Eh bien ! la machine vivante peut être dérangée de deux manières distinctes, dans un ou plusieurs de ses organes et dans son unité même, dans sa totalité. On ne peut pas nier ces deux modes de lésions , comme ces deux états de la vie (locale et générale). Par exemple, dans les fièvres, soit continues, soit surtout intermittentes, il y a affection de tout le système. Ce n'est pas seulement le système sanguin qui est altéré dans ses fonctions ; le système nerveux, les membranes muqueuses et autres, les muscles, les articulations, etc., sont compromis pour leur part et d'une manière primitive, directe. Dans les névroses, on constate souvent un vice de la susceptibilité et de la mobilité de toutes les parties. Dans toutes les maladies qui tiennent à une diathèse, comme la goutte, les scrophules, le cancer, etc., il y a encore état général. Il en est de même des cachexies. Nous avons prouvé, dans notre second article, page 186, que les forces sont susceptibles d'être augmentées ou diminuées à la fois dans tout le système organique : cette augmentation et cette diminution seules peuvent donc constituer un état morbide.

Mais, dit M. Bégin, si le mot *maladie* pou-

vait signifier autre chose qu'une lésion locale des organes, il devrait être banni du langage médical ; il n'offrirait qu'une acception vague et incertaine, et essentiellement absurde : c'est dire seulement : dans mes principes rétrécis de physiologie, je n'entendrais pas ce mot, et voilà tout. D'ailleurs, il ne s'agit pas encore un coup de concevoir une chose ; il s'agit de savoir si cette affection existe, si cette notion repose sur des faits certains. Au fond, vous n'entendez pas mieux ce que c'est qu'une affection locale, encore moins ce qu'est une affection locale qui se propage, s'étend et se généralise par sympathie.

M. Broussais dépeint encore la maladie, la *souffrance d'un organe*, et, d'après cela, il appelle les symptômes *les cris de l'organe souffrant*. Ce langage est peu sévère, trop vague et très-propre à égarer, si on lui donne un sens plus précis, et si l'on prend la métaphore dans son sens simple. Cette définition est encore toute phénoménale, symptomatique. La douleur n'est qu'un des effets, que le rapport, que le témoignage de la maladie à la conscience ; elle est loin d'être la maladie elle-même. Il y a des maladies sans douleur. Mais M. Broussais, qui ne voit dans les maladies qu'irritation, augmentation de la sensibilité sans conscience ou avec conscience, peut se représenter toutes les maladies sous l'idée de la douleur ou d'augmentation de sensibilité. Le vice

du langage consacre ici , comme dans d'autres occasions , l'erreur de la pensée.

D'après ces considérations et l'examen critique auquel nous venons de nous livrer , essayons de donner une définition philosophique de la maladie , définition qu'a si long-temps attendue la science , et de laquelle dépendent sans doute ses destinées ultérieures , puisqu'elle renferme la pathologie entière. Une maladie est une lésion physique des parties solides du corps vivant , ou une affection des propriétés vitales d'un ou de plusieurs organes , ou de tout le système en masse ; ou enfin le mélange de ces deux ordres d'altérations dans des combinaisons différentes et dans des rapports différens de succession et de causalité.

Cette définition nous paraît embrasser tous les modes de dérangement de la santé ; elle est en rapport avec le tableau de l'homme vivant , considéré sous toutes les faces qu'il présente à l'observateur philosophe , et avec la physiologie expérimentale. Elle ne préjuge rien sur la nature des dérangemens , et sur ce point elle permet toute liberté aux recherches de l'esprit en lui fournissant toutes les cases appropriées pour distribuer les différentes maladies selon leurs véritables analogies , et en suivant celles-ci dans toutes leurs combinaisons. Elle ne dit rien sur la cause première de la vie , jette un voile heureux sur les questions

insolubles, et commence la science au point où peut la pousser l'observation.

Toutes les définitions de la maladie sont phénoménales, symptomatiques, graphiques et empiriques, ne satisfont nullement les besoins de la science; et la livrent secondairement à toutes les hypothèses; ou bien elles sont théoriques et fondées sur des idées fausses, chimériques, sur la notion hypothétique de la cause première de la vie. Elles sont tirées en effet exclusivement de la structure organique des parties, du mélange chimique, ou de la notion d'un principe abstrait. J'attache une grande importance à une définition de ce genre, car tel est l'enchaînement qui lie toutes les opérations du médecin, les succès de la thérapeutique dépendent des notions exactes des indications; ces notions dérivent de l'idée que l'on se fait de chaque espèce de maladie en particulier, celle-ci à son tour de la notion de la maladie en général, la notion de la maladie en général de celle de la vie; et enfin cette dernière de la méthode que l'on croit devoir suivre pour étudier les choses. Tel est cet enchaînement admirable dont l'anneau le plus élevé est l'idéologie, ou la théorie des idées, et le plus inférieur l'application d'un remède. Cette liaison d'idées régit tous les systèmes de médecine, même celui du sauvage et du peuple médecin. C'est cet enchaînement que je me plais à suivre dans toutes ses

parties , et à surveiller dans toutes ses opérations successives , en portant surtout mon attention sur l'exactitude des notions premières , principes de toutes les autres. Si la médecine a fait jusqu'ici peu de progrès , c'est , j'ose le dire , parce qu'on ne l'a pas assez étudiée dans cet enchaînement même , et qu'on s'est laissé conduire sans surveiller son guide , qu'on a marché sans choisir son chemin. Que les esprits superficiels déversent un mépris ridicule sur cette manière d'étudier la médecine : ce mépris rejaillit sur eux. Le plaisir que donne une contemplation si sublime est sa plus douce récompense ; et placé dans ces hautes régions , on entend à peine les vaines manœuvres de la légèreté et de la faiblesse d'intelligence.

Une erreur fondamentale dans la doctrine de M. Broussais , et source féconde de beaucoup d'autres , consiste dans la manière vicieuse dont il a considéré l'action des causes des maladies , matière si importante dans la philosophie médicale , et qui jusqu'à aujourd'hui a été embarrassée de tant de notions fausses ou subtiles. Il établit que les maladies dépendent toujours de causes externes , et il rejette , ou laisse dans un oubli complet , les causes internes , prédisposantes et inhérentes à la constitution même , ou introduites par des habitudes vicieuses de la vie , ou par l'action prolongée des causes externes. Tout

au plus pourrait-il admettre pour cause interne, d'après sa physiologie, une disposition plus grande à l'irritation.

Entraîné par ces principes de matérialisme, il croit qu'une cause produit toujours en entier l'effet qui lui est propre, et il n'admet que des causes directes, déterminantes et efficientes, méconnaissant le jeu des causes occasionnelles. Il croit avoir besoin de la présence constante de la cause pour concevoir la durée et la prolongation de la maladie. Ainsi, par exemple, il ne doute pas que chaque accès d'une fièvre intermittente, quelque prolongée qu'elle puisse être, ne soit reproduit par la même cause qui a donné naissance au premier accès (1). Il explique encore la durée de la dysenterie par l'irritation déterminée par les matières corrompues sur le colon (2). Si une irritation se prolonge, les causes qui l'ont produite sont toujours là pour l'entretenir.

Cette manière de considérer l'action des causes est une conséquence rigoureuse de l'idée incomplète que M. Broussais se fait de la vie, qu'il ne se représente que sous l'idée d'une stimulation; elle est en outre empruntée aux sciences physiques et à cet esprit de matérialisme qui infecte tout le système, et elle est étrangère à l'observation

(1) *Examen*, pag. 206.

(2) *Traité des Phlegmasies chroniques*.

approfondie de l'action des causes sur les êtres vivans. Je m'explique : le gaz des marais, ou l'impression d'un froid humide, détermine un premier accès de fièvre, qui le plus souvent a été préparé d'avance par le concours de plusieurs causes qui depuis long-temps ont modifié la constitution. Bientôt la maladie peut se soutenir par elle-même, et indépendamment de la cause primitive, et une fois la modification vicieuse étant imprimée, la nature vivante la reproduit, et l'entretient à des intervalles plus ou moins éloignés, et pendant même des années entières. Lorsqu'une cause irritante quelconque a profondément affecté un organe, la maladie persiste sans les causes qui lui ont donné naissance; et il ne suffirait pas d'écarter celles-ci, comme le répète M. Broussais, pour obtenir la cessation de l'irritation.

M. Broussais n'a pas vu que la vie avait une force à elle, que le stimulus ne faisait que développer son action, sans en être la source : ce que l'on reconnaît bien péniblement lorsque, dans le traitement des maladies par faiblesse radicale, on voudrait donner artificiellement des forces. Il n'a pas admis la spontanéité, l'autocratie de ces forces, quoiqu'elle soit constatée par tant de faits. Il n'a considéré, comme nous l'avons déjà dit, que l'écorce des phénomènes vitaux, qu'une propriété extérieure, accidentelle, l'irritabilité établie par les expériences cadavériques de Haller, et qui a

été prise à tort par la plupart des médecins modernes pour la vie toute entière.

N'est-il pas, par exemple, contraire à tous les faits de dire que les scrophules, la goutte ne dépendent que de l'action de l'humide et du froid (pag. 64, prop. 171; pag. 65, prop. 229, 235). Dans les scrophules, dans la goutte, dans le cancer, etc., surtout quand ces affections sont évidemment constitutionnelles et héréditaires, le système se montre, par tous les caractères d'organisation et de vie, ainsi que par l'établissement et la marche progressive et ralentie des symptômes; il se montre, dis-je, disposé à la production de ces maladies et de toutes leurs conséquences. Il peut les produire au dehors après les avoir gardées long-temps en puissance, en germe, sans l'auxiliaire d'aucune cause, par le développement seul de la vie et des dispositions qu'elle a primitivement reçues : ou si les causes extérieures ont agi, elles ne sont pas causes déterminantes, mais ne jouent que le rôle de causes occasionelles.

Cette espèce de lien de causalité est propre exclusivement aux êtres vivans, et n'a point lieu relativement aux corps physiques. A la vérité, une cause extérieure et occasionelle peut devenir, dans certains cas, plus puissante, et contribuer plus ou moins à la production de la maladie; par sa durée, par la vivacité de son action, et par le concours de causes nombreuses analogues,

elle peut s'élever au rang de cause déterminante , à des degrés d'influence divers. Un calcul habile peut seul déterminer la part d'influence de chaque espèce de causes , et c'est ce calcul qui constitue la vraie médecine et l'étude de ses lois , la vraie philosophie médicale. C'est lui qui peut mettre quelques bornes à ce fatalisme effrayant que l'on a voulu introduire dans la médecine , et que l'on a autant de difficulté à repousser que de chagrin à admettre , puisqu'il arrête les espérances chimériques de l'art. En un mot , cette distinction lumineuse des causes internes et externes présente l'homme vivant tel qu'il est ; elle tient compte à la fois de ce qui dépend de sa nature propre , et de l'action des causes qui le modifient , dont elle apprécie la valeur par un calcul approfondi ; elle apprend à connaître la nature et à la plier à ses lois , ou à lui commander par les seuls moyens qui sont en notre pouvoir.

C'est encore par le même esprit de matérialisme que M. Broussais croit que toutes les causes des maladies n'agissent primitivement qu'à l'extérieur. Il ose même l'affirmer pour les causes qui décident les maladies les plus profondes , les plus générales. Ainsi il prétend que les *sub-inflammations* des tissus lymphatiques ne se développent primitivement à l'inflammation que dans les pièces qui composent le squelette ; dans les parties molles qui le recouvrent , elle est déterminée ,

dit-il, par l'action du froid sur la peau, à la manière des rhumatismes, ou par des irritations accidentelles. Quant aux viscères, ils n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation. On doit en dire autant des subinflammations syphilitiques (page 45, prop. 182). M. Broussais n'est pas plus heureux dans l'exemple cité que dans le fait primitif. Tous les observateurs ont vu des cas où la vérole est développée d'emblée, et ne commence pas par des irritations locales. Par sa proposition 397-398, il rapporte les fièvres intermittentes aux alternatives du froid et du chaud. Les rhumatismes et la goutte dépendent de la même cause (prop. 229). L'irritation de la gastro-entérite se communique aux articulations par voie de sympathie sous la forme d'arthritisme ou de goutte; mais ce n'est que lorsque l'influence des vicissitudes atmosphériques ou toute autre cause irritante *extérieure* y ont prédisposé les articulations (prop. 235). Il explique de cette manière le développement régulier de la goutte sur les articulations, qui, selon lui, ne serait alors qu'accidentelle; tandis que tout prouve que ce développement tient à la nature même de la maladie. La goutte anormale ou intime serait alors la plus naturelle.

C'est d'après le même esprit de matérialisme et les mêmes principes, que M. Broussais a admis l'idée singulière que toutes les irritations, même

celles des organes les plus profonds, commencent par l'affection de la peau ou des membranes muqueuses ; seuls points que les causes externes puissent attaquer directement. Ainsi l'inflammation de la plèvre et des poumons , aiguë ou chronique , a presque toujours lieu par suite de l'inflammation de la muqueuse pulmonaire. L'inflammation du foie, du mésentère est toujours consécutive à celle de la muqueuse gastro-intestinale , celle de la matrice à l'inflammation de la muqueuse vaginalo-utérine. Il nie toute inflammation primitive des organes profonds , parce qu'il ne s'est pas permis de la concevoir dans son système. De là encore en partie le rôle si vicieusement exagéré qu'il fait jouer à la muqueuse gastrique dans la production de toutes les maladies. Cette muqueuse était d'ailleurs toujours en contact avec des causes permanentes d'irritation , les alimens et les boissons , et était plus soumise à leur action que la peau elle - même. M. Broussais n'a pas connu l'unité des forces de la vie , et n'a pas considéré les sympathies sous leur véritable point de vue ; mais ils les a embarrassées d'idées anatomiques ; il n'a pas donc pu concevoir comment une cause irritante peut enflammer directement un organe éloigné , et comment l'impression qui a lieu sur la peau peut être ressentie d'une manière directe par les poumons ou par tel autre organe plus sensible ou plus disposé accidentelle-

ment à l'irritation. Il a recours à des refoulemens de sang et d'humeurs, c'est-à-dire à ces petites explications mécaniques qui ont amusé si longtemps la science, et qui sont au-dessous de la véritable observation des phénomènes vitaux.

Il est impossible à M. Broussais, ainsi qu'à toutes les sectes animées du même esprit, de comprendre comment les mêmes causes déterminent des effets différens, même opposés, selon les dispositions intérieures; comment le même état morbide peut provoquer des symptômes différens et opposés; comment ces symptômes peuvent être nuls dans certains cas, ou peu proportionnés à des lésions organiques très-considérables. Il faut, pour rendre raison de ces faits, reconnaître la force intérieure de réaction, qui seule décide l'action et les effets des causes, la forme et les résultats des maladies, d'après des dispositions intérieures et des circonstances connues ou inconnues.

Quant à la manière dont M. Broussais a conçu l'action des causes, elle est très-bornée. 1°. Il suppose que cette action est toujours locale et s'étend progressivement d'un point à l'autre par les communications organiques, par une suite et un enchaînement d'effets mécaniques, comme dans l'inflammation des viscères intérieurs par le refoulement du sang de la circonférence au centre. Les faits prouvent que, en effet, cette action est

quelquefois locale, quand elle est très-moderée ; mais qu'elle peut être générale, porter sur toutes les forces, ou sur un organe particulier plus ou moins éloigné, d'une manière primitive ou directe. Ainsi les causes irritantes ou affaiblissantes affectent tout le système. Il serait absurde de dire que les excès vénériens débilitent par la seule perte matérielle d'humeurs, ou même par suite de la faiblesse des parties de la génération ; et cependant, dans toutes les explications des causes des maladies, on ne tient compte le plus souvent que de l'état local et non de l'état général des forces.

2°. Il suppose que les causes des maladies n'agissent qu'en exaltant ou en diminuant l'irritabilité, et cependant l'observation constate bien d'autres modes d'action. Pour mettre cette vérité hors de doute, je citerai pour exemple les effets des différentes contagions, comme ceux de la peste, du typhus, de la fièvre jaune, de la variole, de la vaccine, de la scarlatine, de la rougeole, de la gale, de la rage, de la pustule maligne, de la pourriture d'hôpital, de la syphilis, etc. Chacun d'eux indique un mode différent de maladie, un groupe spécifique de symptômes, une forme propre qui dénote une nature particulière. La maladie a pour résultat de reproduire la matière qui lui donne naissance, et tout est subordonné à ce but. Je citerai encore les effets propres de chaque espèce de poison, l'exemple de toutes les

maladies constitutionnelles et à diathèse, qui ont des symptômes propres, et qui se transmettent fidèlement par la génération. Une analyse exacte des effets de toutes les causes les plus communes des maladies nous montrerait que chacune porte spécialement et exclusivement sur tel ou tel organe, décide ordinairement tel genre d'affections. Nous pourrions nous convaincre encore de la vérité de la proposition que nous établissons par les altérations distinctes que prennent les humeurs dans les différentes maladies, et qui ne peuvent pas être regardées comme l'augmentation ou la diminution de l'état physiologique. Enfin, il nous serait possible de prouver que, de même que chaque corps odorant ou sapide affecte la sensibilité de conscience d'une manière propre et qui ne diffère pas seulement en degré, de même la plupart des causes des maladies affectent la sensibilité organique et toutes les propriétés vitales d'une manière spécifique.

M. Broussais a donné une théorie aussi ingénieuse que fautive des diathèses. Il prétend qu'une diathèse n'est autre chose que la répétition sympathique d'une irritation locale, qui se transmet d'un point à l'autre. Une diathèse, au contraire, est évidemment une modification générale, même dès son principe, de tout le système. Examinez un individu scrophuleux : tous ses organes sont modifiés d'une certaine manière,

dans leur mode de vie , comme dans leur organisation la plus profonde. Il faut que l'esprit de secte aveugle singulièrement l'entendement , pour faire croire contradictoirement aux faits les plus communs et de l'interprétation la plus facile , que les scrophules sont bornées d'abord dans un point circonscrit , et qu'elles partent de ce point pour s'étendre plus ou moins au loin. Les individus scrophuleux , long-temps avant d'avoir présenté le moindre symptôme des désorganisations scrophuleuses , dès le berceau même , offrent un très-grand nombre de caractères particuliers qui signalent une diathèse spécifique. La diathèse précède donc l'affection locale , loin d'en être une suite ; elle est la cause de celle-ci et non l'effet. Il en est de même de la diathèse arthritique : les gouteux se distinguent par une organisation des parties solides , une crâse des humeurs , un mode de vie , un *facies* , et même par un caractère moral à eux. Les accès de la maladie s'accompagnent d'un mouvement général ; et observez bien que le mouvement précède l'affection locale , la décide , la fixe aux articulations , loin d'en être le résultat , ainsi que le prouve l'ordre de succession des phénomènes , la marche de la maladie , et l'effet fâcheux de rétrocession produite par l'application des réfrigérans , des astringens et des narcotiques , sur l'articulation menacée de la goutte. Quelquefois même avant que d'avoir

la goutte aux articulations, l'individu présente des symptômes de goutte anormale, errante et incomplète dans les organes intérieurs; il faut même, dans certains cas, un accès de goutte décidé sur les articulations pour révéler au malade et au médecin la nature de l'affection. M. Broussais ne voit dans la goutte anormale et intérieure qu'une suite d'inflammations intérieures de nature simple et ordinaire. « Il est, dit-il, absurde d'appeler goutte une affection qui n'a point été précédée de phlegmasie articulaire; il l'est aussi de donner ce nom à celle qui en a été précédée: car dire que la goutte s'est portée dans le cerveau quand la manie survient à la suite d'une phlegmasie articulaire, c'est comme si l'on disait, que la manie s'est portée dans le gros orteil, lorsque la goutte remplace un accès de délire (prop. 240). Cette affection arthritique des viscères intérieurs se distingue évidemment des inflammations ordinaires par des douleurs très-vives et qui ne sont pas proportionnées à l'inflammation, par l'absence de la suppuration, par la tendance à des dégénération crétacées, par sa longue persistance sans désorganisation, par sa transmutation en goutte régulière sur les articulations. M. Broussais ne veut reconnaître que des irritations, des inflammations, et pour cela il met de côté les faits qui montrent le caractère propre et distinctif des affections morbides.

Il en est de même des diathèses contagieuses ou virulentes. Un individu qui a reçu une petite molécule de venin variolique est bientôt frappé d'une impression telle que toute la peau reproduit à la fois le virus avec son caractère propre, et que tout le système prend part à ce travail spécifique. Il en est de même de la vérole constitutionnelle. Il y a ici une disposition générale à reproduire du virus syphilitique et la série des symptômes propres à cette maladie. Il est évident que dans toutes ces affections il n'y a pas un seul point exclusivement et primitivement affecté; que la matière virulente est introduite dans le torrent des humeurs; et que, par un mouvement propre, toutes les parties sont entraînées dans une certaine modification. Les observateurs ont exprimé cette idée par la conception d'une véritable fermentation; ils n'ont eu que le tort de croire qu'elle était analogue à la fermentation ordinaire et morte, et qu'elle n'avait pas un caractère propre et des lois particulières.

C'est encore sous le même point de vue général qu'il faut, selon nous, étudier les tempéramens ou les diathèses naturelles et physiologiques, et non pas dans les idées exclusives sous lesquelles on les a toujours présentées. Il ne faut point croire, par exemple, que la diathèse pléthorique et le tempérament de ce nom soient bornés au système sanguin seul. En effet, cette

diathèse suppose un état particulier et congénère des forces digestives, un développement marqué des organes pulmonaires, une assimilation active et modifiée d'une certaine manière, c'est-à-dire portée à la production du sang ou à un travail particulier; une sensibilité et une mobilité propres, un caractère moral particulier; en un mot, un état général différent. Malgré tout ce qu'en ont dit les anciens et les modernes, il me paraît contraire à l'observation de rattacher tous les traits du tempérament sanguin à l'organisation et au développement du système circulatoire exclusivement, ou même à la seule prédominance du sang.

Ce que nous disons du tempérament et de la disposition pléthorique s'applique, sous certains rapports, au tempérament et à la disposition muqueuse, bilieuse. Ces affections ne sont point locales, circonscrites dans la modification de l'organe dont elles paraissent spécialement émaner. Il y a toujours ici une organisation générale particulière, une tournure propre des forces vitales et morales de tout le système. Les maladies qui se rapportent à ces diathèses sont générales sous ce point de vue, et non pas entièrement locales, comme on se l'imagine. Le tempérament ou la diathèse nerveuse n'est point circonscrite dans le système nerveux. Tous les organes ont une manière particulière de sentir; toutes leurs propriétés sont modifiées d'une certaine manière, leur tex-

ture , leur composition chimique , les sécrétions et excréments présentent des caractères particuliers. La plupart des auteurs anciens et modernes ont méconnu ces vérités qui doivent changer un jour le système médical, parce qu'ils n'ont pas apprécié l'unité des forces de la vie et tous les modes particuliers qu'elles sont susceptibles de prendre , ou parce qu'ils se sont efforcés d'exprimer ces notions par des hypothèses gratuites , comme par des dispositions organiques des solides, par des transports d'humeur, des fermentations , et même par des sympathies vicieusement exagérées et envisagées sous un faux point de vue.

M. Broussais explique la métastase d'une manière fort ingénieuse , mais toujours prise dans la même manière de voir. Il croit qu'une irritation ne se déplace que lorsqu'une irritation plus forte l'appelle ailleurs. Ce mode de déplacement a lieu sans doute , et il ne peut être contesté ; mais il serait contraire aux faits de n'admettre que celui-là. Tous les praticiens ont observé que quelquefois une irritation se déplace sans qu'aucune cause irritante ait agi sur un autre point et la détourne ailleurs. Cette circonstance tient à la nature même de l'inflammation. Parmi les inflammations , il y en a qui ne lâchent point prise une fois qu'elles ont saisi une partie ; il faut même qu'elles la désorganisent. Il y en a d'autres qui sont mobiles , fugaces , inconstantes , qui n'affec-

tent que superficiellement les points qu'elles frappent : telles sont les inflammations érysipélateuses, fluxionnaires, nerveuses, etc. Cela tient à une disposition générale de tout le système, qui fait qu'il est disposé dans tous les points à entrer dans le même état morbide ; cela démontre toujours cette unité même des forces de la vie que nous considérons comme un dogme aussi important que méconnu, puisque, même dans le mode de métastase indiqué par M. Broussais, même dans les effets journaliers de la révulsion et de la dérivation, l'on trouve une preuve de cette correspondance et de cette unité des forces vivantes. En augmentant les forces sur un point par des irritations on les diminue sur un autre plus ou moins éloigné : donc les deux organes ont des forces communes, partagent leurs forces, puisent dans un fonds commun. On ne trouve rien de semblable dans les propriétés des corps morts ; il n'y a qu'une communication successive du mouvement. Ici les parties intermédiaires ne sont pas même modifiées. On a cherché à expliquer la révulsion et la dérivation par des conceptions mécaniques, humorales ou organiques, ou par des explications métaphysiques. Mais toutes les explications se montrent absurdes quand on met sous les yeux l'ensemble des faits.

Selon M. Broussais, les maladies n'ont point de marche fixe, point de durée déterminée ;

l'art peut les détruire à volonté. Cette manière de voir est opposée à celle de tous les grands observateurs de la nature. Veut-on une preuve irréfutable de cette marche, on la trouve dans les maladies éruptives, dans la petite-vérole, par exemple; mais M. Broussais n'ayant pas conçu l'autocratie de la nature et ses forces spontanées, n'a pu rien entendre à ce phénomène. Ce n'est pas que je veuille dire que les maladies ont dans tous les cas une marche circonscrite dans des limites rigoureuses, sur laquelle l'art ne peut rien. Voyons la chose telle qu'elle est, et ne nous jettons point dans ces idées exclusives qui, jusqu'à ce jour, ont égaré la médecine. La nature vivante, dans toutes ses opérations, présente une marche soumise à des périodes réglées; on le voit dans toutes les fonctions physiologiques, dans la digestion, l'assimilation, etc.; mais l'observation nous montre que cette marche peut être dérangée, et qu'on peut la modifier tout en la reconnaissant: c'est dans cette voie de l'observation que doit s'avancer le médecin, connaissant à la fois et employant habilement les ressources de l'une et de l'autre, et avouant trop souvent leur impuissance ou sa propre incapacité. En se plaçant sous ce point de vue, il n'exagère pas les moyens d'action, et il n'est pas tenté d'attribuer à des agens puérils les plus grands changemens des maladies. D'un autre côté, il sait par

quels moyens puissans il peut espérer d'avoir quelque action sur la nature.

M. Broussais a cherché à expliquer les crises, ou plutôt il les a rejetées par les explications qu'il s'est efforcé d'en donner. « Si les irritations sympathiques que les principaux viscères déterminent dans les organes sécréteurs, exhalans et à la périphérie, deviennent plus fortes que celles de ces viscères, ceux-ci sont délivrés de la leur, et la maladie se termine par une prompte guérison : ce sont les crises. Dans ce cas l'irritation marche de l'intérieur à l'extérieur (prop. 94). » Tous ceux qui ont étudié profondément les êtres vivans, ont constaté que la nature suivait des lois propres plus ou moins compliquées pour remédier aux altérations dont elle peut être susceptible ; ils ont constaté dans les maladies la série des efforts qu'elle oppose aux différens états morbides. Ces efforts ne dépendent point de l'action des causes extérieures, mais de sa puissance spontanée et suprême. Les crises ne sont point de simples résultats passifs d'une irritation qui tombe, comme l'ont cru tant de solidistes ; elles annoncent quelque chose d'actif ; quelquefois même on voit d'autant mieux l'énergie qui les constitue que la maladie elle-même consiste dans la faiblesse la plus profonde, dans le relâchement et l'altération extrême et presque cadavérique des humeurs et des solides, comme dans les fièvres

putrides, les inflammations gangréneuses, etc. Les crises ne consistent pas dans une simple augmentation ou diminution des forces ; il y a encore action particulière d'un organe, une fonction plus ou moins compliquée, un vomissement, une évacuation alvine, une hémorrhagie, et souvent un travail particulier dans les humeurs qui peut être très-varié, comme dans la coction en général, dans la suppuration, les changemens de la matière saburrale en particulier, etc. On a exagéré sans doute les considérations de ce genre ; on a eu tort de ne voir qu'elles seules : le vrai médecin, c'est-à-dire, celui qui connaît la nature vivante toute entière, admet les efforts de la nature et ses bornes. Mais toutes ces modifications si variées, si savantes de la vie ne peuvent plus se concevoir, et doivent être rejetées dès qu'on ne voit dans les êtres vivans que le jeu des irritations désordonnées, qu'une vibration aveugle, qu'une oscillation des fibres. Nous terminerons ici tout ce que nous avons à dire sur la pathologie générale de M. Broussais. Nous allons maintenant entrer dans les détails, et d'abord nous occuper de l'examen de la théorie de l'inflammation.

F. BÉRARD.

(*La suite au prochain numéro.*)

TABEAU de la Science de l'homme mise en rapport avec les sciences physiques, etc.

L'HOMME, qui paraît s'isoler dans la nature, tant par la faculté locomotrice que par les attributions qui le distinguent, se confond néanmoins avec tout ce qui l'environne, par la législation sous laquelle il est placé, comme par ses rapports avec tous les autres corps. Sa configuration extérieure et bien plus encore son organisation, établissent entre lui et les autres espèces d'animaux des ressemblances si nombreuses, que, sous l'aspect de nos relations extérieures, comme sous celui de nos mouvemens intérieurs, on reconnaît sans cesse un rapprochement, une conformité frappante pour celui qui est le moins versé dans l'observation de la nature. Il existe donc une grande connexion entre l'homme et tous les animaux, tandis que la comparaison de l'ensemble de ces corps avec les végétaux annonce des intimités, des similitudes, des ressemblances qui inspirent l'idée d'une intention générale, soumise à des modifications continuelles et lentes, entre les espèces et les individus, comme entre les organes et toutes les parties dont ceux-ci proviennent.

Telles sont les premières considérations auxquelles je m'attache dans un examen philosophique et physiologique de tous les corps vivans :

je compare ces corps entre eux , puis avec les corps qu'on nomme *inertes* ou *physiques* , pour en déduire les similitudes et les dissemblances qui leur appartiennent et qui les confondent de toute part. Mon but, dans cet examen et dans ces comparaisons, c'est de découvrir la marche, l'intention et la législation de la nature , concernant la vie , l'homme , ses mouvemens , et son commerce extérieur.

J'envisage ensuite l'homme sous deux points de vue généraux , dans lesquels on découvre bien mieux encore la simplicité, la grandeur des lois qui président à notre existence, l'harmonie et l'équilibration des forces. C'est sous ce nouvel aspect que l'étude de l'homme s'agrandit , et que la science de tout ce qui le concerne se confond avec les sciences physiques dans une intimité si grande, qu'on semble ne plus pouvoir séparer l'homme des autres êtres animés , ne plus devoir le distinguer, sous le rapport de ses relations avec ce qui l'environne et de ses mouvemens propres extérieurs et intérieurs , je ne dis pas seulement des animaux et des végétaux , mais encore de la généralité des corps.

A mesure que j'avance dans l'examen de l'espèce que nous formons dans cette généralité de corps, mon sujet s'agrandit pour se simplifier en même temps. Je ne vois l'homme que comme une partie du *grand tout* , un organe de la na-

ture qui s'unit avec les autres corps, que je considère comme autant d'organes divers dont se compose l'univers, et qui sont les uns et les autres placés sous une législation qui les comprend également, qui les confond sans cesse, en nous mettant dans la nécessité d'étudier ce vaste ensemble si nous voulons avoir quelques notions exactes sur chacun d'eux. L'homme enfin, dans cette comparaison universelle, dans ce plan d'étude, où il figure sans cesse à côté des corps auxquels il se rattache, l'homme ne se montre que comme une partie d'un tout ou d'un ensemble, général, unique, qui se trouve soumis à des lois dont la vie n'apparaît que comme une conséquence.

Ce n'est donc plus dans des vues particulières et bornées que je me livre à l'étude de notre espèce; c'est dans un plan vaste, dans une intention philosophique, dans des considérations physiques, physiologiques et médicales; et l'homme, que je vois sans cesse confondu par ses relations, par sa structure et ses mouvemens avec tout ce qui l'environne, se perd, pour ainsi dire, dans une étude où on retrouve continuellement des choses qui le concernent et des phénomènes qui tiennent si directement à sa vie propre. C'est la nature que je cherche dans l'homme, dans tous les animaux et dans tous les corps: il faut donc étudier les lois et les moyens de la nature pour connaître et juger ces lois en nous, comme au dehors de nous.

Je ne cesse pas un moment de m'occuper des phénomènes qui se passent en nous ou qui se rattachent à ceux qui composent la science de l'homme, lors même que, paraissant me répandre dans toute la nature, dans le ciel comme sur la terre, j'ai l'air de donner mon attention à des sujets qui sont étrangers au titre de mon ouvrage, titre qu'on trouve déjà si grand, déjà si compliqué.

Mais que le philosophe seul se permette quelques préventions sur ce livre, puisque ma marche est si neuve qu'elle doit étonner ou même exciter la plaisanterie chez les uns, et la pitié chez les autres. Cette surprise ne vient que de notre habitude et de nos goûts pour les petites choses et pour les cercles étroits. Je m'éloigne, disent les hommes accoutumés aux lieux resserrés et obscurs; je m'égare suivant ceux qui ne voient que quelques points du grand tableau de la nature; je m'élance au-delà du domaine de l'homme, dans la pensée de celui qui cultive le champ de ses pères avec la charrue qu'il tient de ses ancêtres. Rassurez-vous, qui que vous soyez; voilà ma pensée, voilà mes réflexions. Lisez, méditez; ne vous occupez pas des fautes de l'auteur; voyez le sujet qu'il embrasse; réfléchissez sur la doctrine universelle qu'il propose; comparez tout ce qui concerne les objets que je traite à ces objets eux-mêmes; exprimez-vous avec franchise; songez néanmoins, lecteurs, que les lignes qui sont

sous vos yeux sont le fruit d'une longue étude, d'une méditation profonde; surtout ne blâmez ni n'admettez rien que sur les preuves fournies par la nature.

D'abord, dans l'étude de nos mouvemens intérieurs et extérieurs, je me vois obligé de soumettre à un examen nouveau, à une discussion approfondie un mot qui est dans toutes les bouches, et qui reste vide de sens parmi les physiciens comme chez les physiologistes. Qu'entend-on par le mot *force*, dont on fait un emploi journalier? Ce mot figure-t-il dans nos oreilles comme une simple image qui n'exprimerait rien à nos yeux? Il est temps de philosopher, et de rejeter cette pusillanimité qui nous arrête dans l'étude de la nature, mais en nous tenant en garde contre l'imagination. Si la première nous prive des connaissances qu'une sage observation doit nous fournir, la seconde, en nous déplaçant du terrain qu'il ne faut jamais abandonner, nous livre à des illusions trompeuses, semblables à ces phénomènes d'optique dans lesquels la lumière agrandit ou diminue les objets, les pare de couleurs étrangères, et nous les montre enfin tels qu'ils ne sont pas. Voyons donc les choses en elles-mêmes, étudions les traits des corps par-tout où ils se trouvent, pour saisir les nuances dont ils sont susceptibles. C'est le seul moyen de parvenir à la vérité, et de ne pas confondre la ressemblance avec la réalité.

Le mot *force* exprime le moyen absolu par lequel la nature opère dans l'accomplissement de la généralité de ses phénomènes ; mais ne trouvant pas assez de documens pour résoudre le grand problème des forces de la nature en physiologie , je joins la physique à cette première science pour les interroger en même temps et dans un intérêt commun. C'est alors que , placé sur un vaste horizon , je vois la lumière jaillir de toute part. Le magnétisme , le galvanisme et l'électricité deviennent autant de flambeaux pour le sujet qui m'occupe. Le mot *force* s'allie dans ces trois branches de la physique avec la proposition d'un principe éminemment élastique , prodigieusement puissant , qu'on nomme *fluide*. De ces trois branches de la physique je reviens à la physiologie , et je trouve encore que la même expression se lie avec une hypothèse du même genre : les *forces organiques* seraient-elles une conséquence du pouvoir qu'exerce un principe de la nature de ceux qu'on nomme *électrique , magnétique , galvanique* ? Voilà quatre ordres de phénomènes où l'on emploie généralement le mot *force* pour exprimer l'action d'un principe qui tient aux mêmes lois , et dont la nature paraît tellement identique qu'au moyen des fluides qui appartiennent à la physique , on remplace artificiellement celui auquel tiennent les forces motrices pendant la vie ; même sur les cadavres ne voit-on pas les principes physiques agir comme

le principe vital dans l'exécution des mouvemens organiques?

Voilà un grand pas de fait sur un terrain nouveau. Des phénomènes dont je parle, je suis conduit, sans aucun projet, à la pesanteur et à la gravitation. Mais pourquoi, du moment où j'ai touché au fluide électrique, le feu jaillit-il de ma plume? Pourquoi le monde paraît-il s'animer sous un pouvoir si grand qu'il semble remplir l'univers? Je touche aux questions les plus délicates et les plus importantes. Me voilà dans la discussion de la pesanteur et de la gravitation céleste de la chaleur et de la lumière. Les physiciens seuls doivent nous servir de guide. Ainsi les travaux de Newton, Franklin, Kepler, Nollet, Æpinus, Coulomb, Volta, Galvani, Aldini, nous fourniront tous les documens de cette partie importante du grand système. Dans le prochain numéro nous adjoindrons aussi à cette scientifique réunion, Prevost, Rumfort, Leslie, Bichat, Lavoisier, qui nous expliqueront la théorie de la chaleur, dont les lois, dans tous les corps organiques et inertes, semblent se lier et se confondre avec celles de la nature entière. Tel est le sujet traité dans le premier volume de mon ouvrage qui vient de paraître, et dans lequel les faits seuls me servent de preuve (1).

PROST.

(1) Voyez la *Bibliographie*.

Dictionnaire de Médecine en 18 volumes ; par MM. Adelon , Béclard , Breschet , Chomel , Cloquet , Coutanceau , Désormeaux , Georget , Guersent , Marjolin , etc.

QUOIQUE les auteurs de cet ouvrage n'aient pas dit formellement que ceux d'entr'eux qui ont écrit sur une partie quelconque de la science , soit dans un ouvrage spécial , soit dans le grand Dictionnaire , s'abstiendraient autant que possible de traiter les mêmes sujets dans celui-ci , on sait cependant que tel est l'avis du plus grand nombre. Il est aisé de pénétrer les motifs de cette résolution. L'imagination seule a le privilège de paraître variée en s'exerçant sur le même fonds ; mais , en matière de sciences , il ne dépend pas d'un auteur de traiter deux fois le même sujet sans se répéter. M. Chomel , par exemple , aurait-il exposé au mot *fièvre* une doctrine différente de celle qu'il a consignée dans sa *Pyrétologie* ? Ce serait lui faire injure que de le supposer. Pénétré de l'intérêt qui s'attache aux nouvelles productions , le comité d'administration a donc dépouillé M. Chomel , dont on connaît les principes , en faveur d'un de ses collègues qui n'a pas encore fait connaître les siens. Les mêmes raisons devaient faire confier l'anatomie pathologique à M. Breschet.

Dès qu'on entrevit l'utilité de cette science , elle fut proclamée comme l'unique base de la pathologie. Depuis lors , il s'est trouvé des hommes qui , moins

enthousiastes, ont voulu déterminer les maladies qu'elle peut éclairer, et celles qui paraissent se dérober à ses lumières; c'est ce qu'ont fait Glisson, Crell, MM. Bayle, Laennec, Cruveilhier; d'autres, tels que Guglielmi, Gianella, Isenflamm, MM. Double, Chomel, Falret, ont encore plus restreint son domaine. Et remarquez que la confiance dans cette science semble diminuer à mesure qu'on la cultive davantage. Ceux qui la regardent encore comme l'unique base de la médecine la jugent plus sur ses promesses que sur les résultats qu'elle a fournis.

Elle n'en est pas moins digne de toute notre attention; M. Breschet ne voit rien de certain en médecine que ce qu'elle enseigne ou ce qu'elle confirme; mais il n'attend presque rien de la manière dont on l'étudie, avec terreur et dont ses adversaires ne manqueront pas de se prévaloir. Il croit qu'elle est encore au berceau, et la compare à ce qu'était la minéralogie avant Bergman: alors on étudiait les minéraux bien moins d'après leur composition que d'après leurs caractères physiques. Bientôt la chimie s'empara de cette science, soumit ses matériaux à l'analyse, et des matières qui paraissaient différentes furent placées à côté les unes des autres, tandis qu'on sépara des substances auxquelles on avait cru trouver de grandes affinités. C'est de la même manière, dit M. Breschet, qu'on doit procéder en anatomie pathologique: après avoir suffisamment étudié les formes et les caractères extérieurs, il faut chercher à découvrir l'élément organique qui est lésé, et montrer que dans un organe composé de plusieurs tissus, ou dans un système com-

posé de plusieurs élémens organiques, c'est tel ou tel de ces élémens qui a été primitivement altéré.

Cette manière de considérer l'anatomie pathologique exige de nouvelles recherches sur la structure des tissus élémentaires. L'immortel auteur de l'Anatomie générale a fait à cet égard des divisions arbitraires ; il a considéré comme simples des systèmes qui sont évidemment composés, tels que les tissus vasculaire, cellulaire, cutané, muqueux, etc. ; d'où M. Breschet conclut que Bichat, en s'élevant contre l'abus et l'inutilité de l'étude de la structure intime de nos organes, a été sous ce rapport nuisible à la physiologie et à l'anatomie pathologique.

Jusqu'ici toutes nos recherches, soit en anatomie descriptive, soit en anatomie pathologique, se bornent à l'appréciation des propriétés physiques des organes. M. Breschet veut maintenant qu'on tente de pénétrer plus avant ; il faut chercher à connaître la structure intime des tissus et leur mode de développement ; il faut les analyser jusque dans leurs *molécules*, car c'est là que se passent les phénomènes les plus importants de l'animalité, et c'est sur cette connaissance que doit reposer l'anatomie pathologique. De cette manière, M. Breschet espère qu'on parviendra à découvrir non-seulement les lésions matérielles, mais encore la nature de la maladie, deux choses qu'il faut distinguer soigneusement. Ainsi, dit-il, l'exostose, la carie, la nécrose, l'ulcération, la pustule, ne sont pas la syphilis elle-même, mais bien une forme de cette maladie. Mais, à l'aide d'un examen plus attentif, on finira peut-être par apercevoir dans les variétés de ces formes des

caractères par lesquels la cause de la maladie se trahira et découvrira sa nature. Il est, en effet, dans ces ulcérations et dans les pustules des tissus cutanés, etc., des caractères assez positifs pour nous faire distinguer une cause vénérienne de toute autre.

L'anatomie pathologique a déjà rendu des services signalés à la pathologie, mais il n'est peut-être pas de moyen dont il soit plus facile d'abuser. Au premier aspect presque toutes les lésions cadavériques paraissent analogues, en sorte qu'on croirait qu'elles constituent des maladies de même nature. Mais, en y regardant de plus près, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elles présentent des différences; malheureusement ces différences sont si légères qu'elles sont comptées pour rien, quoiqu'elles soient au fond très-importantes. J'ai dit ailleurs qu'il y a dans la forme des ulcères et de quelques inflammations des dissemblances qui indiquent celle de leur origine, ou, ce qui est la même chose, de leur nature. J'ai vu avec la satisfaction qu'on éprouve à se rencontrer avec un confrère estimable, que M. Breschet partage la même opinion. Il en conclut avec raison qu'au lieu de s'attacher aux caractères les plus apparens des lésions organiques, il faut les examiner plus attentivement et tenir compte des moindres différences, puisque celles-ci sont quelquefois les plus essentielles. Il veut aussi qu'on remonte jusqu'au tissu primitivement affecté et qu'on déroule ainsi le mécanisme de la formation et du développement des maladies.

D'accord avec M. Breschet sur la manière grossière dont on a considéré jusqu'ici l'anatomie pathologique,

je m'abstiens de prononcer sur celle qu'il propose : je la crois pourtant plus séduisante en théorie que féconde en pratique ; mais pour la juger , il faudrait connaître ses résultats.

En attendant , on demande s'il convient de fonder les espèces nosologiques sur les données que fournit l'anatomie pathologique , ou sur celles de l'observation clinique. Pour résoudre cette question , comparons les deux méthodes , non en elles-mêmes , mais dans leurs produits , dans leurs applications. Nous choisissons , pour établir ce parallèle , la phthisie , l'une des maladies sur lesquelles les praticiens et les partisans de l'anatomie pathologique se sont le plus exercés. Bayle , qui figure avec distinction parmi ces derniers , en a reconnu six espèces : *granuleuse* , *tuberculeuse* , avec *mélanose* , *ulcéreuse* , *calculieuse* et *cancéreuse*. Malgré son penchant à louer les travaux de cet auteur , M. Laennec , n'a pu s'empêcher de faire observer combien il est peu rationnel de confondre des affections aussi différentes que le cancer , un tubercule , une mélanose , etc. , affections qui n'ont rien de commun que d'affecter le même organe. Guidé par la même science , M. Laennec n'admet qu'une ou tout au plus deux espèces de phthisie , qui sont la tuberculeuse et la nerveuse. M. Broussais , à son tour , rejette la phthisie nerveuse , et soutient que la phthisie tuberculeuse est toujours l'effet secondaire de l'irritation. Dira-t-on encore qu'il n'y a rien de fixe , rien de positif en médecine que les données fournies par l'anatomie pathologique ?

Les praticiens , il est vrai , ne s'accordent guère mieux sur les espèces de phthisie qu'il faut admettre :

Sauvages en admet vingt, Morton seize, M. Portal quatorze, et M. Baumes n'en compte que trois. M. Laennec a peut-être raison de dire que toutes ces espèces de phthisie sont au fond des phthisies tuberculeuses, et qu'elles ne diffèrent entr'elles que par la cause à laquelle on attribue le développement des tubercules. Je penche vers son opinion en ce qui concerne l'identité de nature de la phthisie confirmée; mais comment peut-il mettre en doute l'influence d'une affection dartreuse, vénérienne, scorbutique, inflammatoire, etc., sur la production de la phthisie? Outre ces affections, il en est même d'autres qui jouent quelquefois le même rôle. On a vu la présence d'un corps étranger dans la vessie déterminer sympathiquement un point d'irritation sur le poumon, et produire la phthisie. Les praticiens ont dû se borner à désigner les plus fréquentes de ces affections; leur tort est de vouloir en déterminer le nombre. Il faut consacrer le principe et laisser les applications à la sagacité du lecteur; ce principe consiste à considérer la phthisie comme pouvant être le résultat de plusieurs affections très-différentes.

M. Laennec a prouvé que la nature guérit quelquefois la phthisie par des moyens dont il a très-habilement décrit le mécanisme, mais que le médecin ne saurait imiter. L'art ne peut que prévenir l'invasion du mal, de l'aveu même de Bayle: or, pour le prévenir, « il faudrait, dit-il, surtout remédier à la disposition générale qui y conduit; et quand la phthisie s'est déclarée, c'est encore en grande partie contre cette disposition générale qu'on doit diriger les moyens curatifs. » Quoiqu'il

n'adopte pas la méthode des praticiens, Bayle convient donc de son utilité : il dit ailleurs que la distribution des cas particuliers de phthisie est très-convenable lorsqu'on écrit dans des *vues pratiques*; mais, ajoute-t-il, elle est inadmissible sous le rapport nosologique.

Les praticiens souscrivent volontiers à ce jugement. Mais ils s'étonnent que dans une science dont l'unique but est de guérir, on refuse au traitement la première place parmi les divers élémens qui composent l'histoire d'une maladie; ils s'étonnent qu'on sacrifie la thérapeutique aux vaines prétentions de la nosologie. C'est manquer à la première règle de la bonne méthode de philosopher, qui place toujours au premier rang ce qu'il y a de plus important dans l'objet qu'elle considère. Bayle a bien senti la nécessité de donner à sa division la sanction de la thérapeutique; mais le peu de succès de ses tentatives dépose contre la méthode qu'il a suivie. En effet, parcourez les divers moyens qu'il assigne aux phthisies granuleuse, calculeuse, cancéreuse et celle avec mélanose, ils appartiennent presque tous à la classe des anti-spasmodiques, en sorte qu'ils n'appartiennent pas plus à une espèce qu'à l'autre : ce ne sont que de légers palliatifs, précieux peut-être pour calmer les symptômes d'irritation qui accompagnent ces maladies, mais tout-à-fait impuissans contre les altérations organiques qui les constituent. Je ne parle pas de la phthisie tuberculeuse, parce que Bayle voulant qu'on cherche à déterminer la disposition dont elle dépend, rentre dans les principes des praticiens : il adopte leur pratique et leur théorie.

Entraîné par l'importance du sujet, j'ai parlé si longuement de l'anatomie pathologique que l'espace

qui me reste me permet à peine de mentionner les mots les plus importans. Je signalerai spécialement à l'attention du lecteur les articles *Anévrysme* et *Amputation*, comme ce que nous avons de plus complet sur ces matières. L'article *Allaitement* est digne de son auteur. M. Chomel a traité convenablement de l'*angine inflammatoire*. M. Guersent a passé trop légèrement sur l'*angine gangréneuse*; il aurait dû chercher au moins en quoi cette angine diffère de la précédente; car il ne suffit pas de dire qu'elle se termine nécessairement par *gangrène*. Outre que la gangrène n'en est pas la terminaison, puisqu'elle paraît avec les premiers symptômes d'irritation, et dans plusieurs organes à la fois, tels que le tube digestif et le poumon, il reste toujours à dire ce qui produit la gangrène.

On sera plus satisfait de ce qu'il dit des *angines faussement appelées gangréneuses*. C'est ainsi qu'il désigne les angines *couenneuse* ou *pseudo-membraneuse*, et l'*angine pultacée* ou *caseiforme*, dénominations tirées de la nature même de l'altération pathologique, laquelle peut ici d'autant mieux servir de base, qu'elle peut être facilement appréciée sur le vivant. L'angine couenneuse est donc caractérisée par des plaques irrégulières, jaunâtres et d'un aspect lardacé. Ces plaques paraissent ordinairement dès le jour de l'invasion de la maladie, et se développent avec une extrême rapidité; tant qu'elles n'occupent pas le pharynx et les amygdales, le malade n'a rien à craindre; mais le danger devient imminent si elles se propagent dans les voies aériennes, comme on le voit dans le croup. De là la distinction de l'angine couenneuse en *pharyngienne* et en *laryngo-*

trachéale. Ces deux variétés peuvent exister isolément, mais elles sont presque toujours réunies. Sur plus de cinquante malades morts de cette maladie, observés par M. Bretonnaudans l'épidémie de Tours, il n'en a vu qu'un seul qui ne présentât pas avec le caractère du croup, quelques traces d'inflammation couenneuse dans le pharynx; et M. Guersent déclare, que sur les cinq sixièmes des sujets affectés de croup sporadique, dont il a fait l'ouverture, et sur lesquels il a trouvé la fausse membrane dans la trachée, il a constamment observé pendant la maladie quelques plaques couenneuses sur le pharynx.

Tout le danger de l'angine laryngo-trachéale vient donc du siège qu'elle occupe. Elle fait périr les malades dans l'espace d'un, deux, trois ou quatre jours, non par elle-même, mais en interceptant mécaniquement une fonction dont l'exercice est indispensable au maintien de la vie. Il n'en est pas ainsi de l'angine pharyngienne : quoiqu'elle soit évidemment de même nature que celle dont nous venons de parler, elle dure ordinairement de douze à quinze jours, et se termine presque toujours heureusement. M. Guersent préconise comme le topique le plus convenable contre cette espèce d'angine, celui que conseillait Van-Swieten dans la gangrène scorbutique de la bouche. Ce topique consiste à toucher les parties malades avec un mélange de deux tiers de miel de rosat, et un tiers d'acide hydro-chlorique.

L'*angine pultacée* se manifeste, comme son nom l'indique, sous la forme de plaques pultacées ou caséuses; elles se bornent ordinairement au pharynx; quelque-

fois elles se propagent jusque dans l'œsophage ; mais on n'en a jamais trouvé dans le larynx ou dans la trachée. Ces plaques peuvent en imposer dans quelques circonstances pour des escarres ou des ulcères, et M. Guersent dit que c'est à cette espèce d'angine qu'il faut rapporter en grande partie les angines gangréneuses décrites par Fothergill et par Huxham. Il est digne de remarque que ces maladies se sont toujours montrées accompagnées de la scarlatine, et souvent de la miliaire, ainsi que d'une éruption de grosses pustules rouges. L'auteur de l'article ajoute encore « qu'elles se compliquaient souvent avec une *gastro-entérite*, et se terminaient alors comme toutes les fièvres *ataxo-adynamiques*. »

M. Guersent dit, au mot *Anti-scorbutique*, que les médicamens de ce nom agissent à la manière des excitans. Cependant il n'est pas de médecin éclairé qui ne prescrive les sucres des plantes crucifères préférablement à l'alcool, au vin, au quinquina ; il n'en est pas qui ne sache que ces mêmes plantes sont infiniment plus efficaces à leur état frais que sous forme d'extraits, bien que ceux-ci ne soient pas moins excitans. Il serait bien singulier que la maladie à laquelle les systématiques les plus décidés assignent une place particulière dans leur cadre nosologique, trouvât ses moyens de guérison dans une classe de médicamens dont les indications sont si générales.

Si M. Guersent n'est pas plus conséquent avec ses principes, il est du moins plus d'accord avec l'observation quand il admet « qu'il y a quelque chose de spécifique dans la manière d'agir des *anti-spasmodi-*

ques diffusibles sur le système nerveux et musculaire. » La plupart de ces substances renfermant un principe aromatique animal ou végétal, il était à craindre qu'il ne les confondît avec les stimulans ordinaires : c'est l'idée que s'en faisait Barthéz, mais par d'autres motifs ; il avait imaginé une théorie des affections nerveuses, d'après laquelle il prescrivait alternativement des excitans et des anti-phlogistiques : or, pour expliquer le succès des anti-spasmodiques proprement dits, il supposait qu'ils devaient la propriété de calmer les nerfs à la secousse qu'ils leur imprimaient, fondé sur cette loi physiologique qui veut que toute dépense excessive de forces soit suivie d'une faiblesse proportionnelle. Mais à quoi ne se prête pas la physiologie ?

M. Coutanceau paraît spécialement chargé des articles de doctrine et de philosophie médicale. Cette tâche convient éminemment à l'auteur de la *Révision des Doctrines chimico-physiologiques*, ouvrage auquel il n'a manqué que de paraître quelques années plus tôt pour obtenir un grand succès. Le second volume du *Dictionnaire de Médecine* renferme deux articles de cet auteur : *Archée* et *Animiste*. La plupart de ceux qui ont parlé de Van-Helmont l'ont représenté comme un esprit extravagant, et n'ont vu dans son système que le fruit d'une imagination fouguese. Tout en convenant de ce que ce système a de ridicule en soi, M. Coutanceau fait voir que, par cette foule d'archées ou de principes dont Van-Helmont a peuplé le corps, il a peint sous une forme allégorique, mais avec vérité, les nombreuses modifications de la puissance vitale suivant la diversité des organes qui en sont pénétrés. Ce système contient donc réellement les grands principes de la

philosophie moderne. Stahl épura peut-être la doctrine de Van-Helmont en supprimant tous les archées secondaires ; mais il fut mal inspiré quand il ôta à l'organisation toute espèce d'influence sur le grand archée, qu'il remplaça par l'âme pensante. Cette erreur, vivement combattue par Hoffmann, le contemporain de Stahl et son collègue à l'université de Halle, suffirait pour mettre ce dernier au-dessous de Van-Helmont. Le génie de Van-Helmont, dit M. Coutanceau, me paraît supérieur à celui de son émule, non-seulement parce qu'il fut plus original et plus créateur, mais surtout parce qu'il a au-dessus de lui l'avantage d'avoir aperçu les modifications et les variétés de la force vitale, que Stahl s'est borné à considérer sous un point de vue trop général.

On aurait pu facilement s'étendre davantage sur les systèmes de ces deux auteurs ; mais il était impossible de les exposer sous un point de vue plus vrai, plus instructif, et de les présenter sous des formes plus élégantes.

Ceux qui connaissent les *Recherches sur l'Apoplexie*, publiées par M. Rochoux en 1817, peuvent se dispenser de lire l'article qu'il vient de faire sur cette maladie. Il n'a rien changé, rien ajouté, rien rectifié ; il soutenait alors que l'apoplexie est *toujours* produite par une hémorrhagie de l'encéphale par rupture, avec altération plus ou moins profonde de sa substance ; il reproduit aujourd'hui la même définition sans l'étayer de nouvelles preuves, et sans daigner même répondre aux objections qui lui furent faites dans les journaux du temps.

Quand même l'hémorrhagie du cerveau par rupture s'annoncerait toujours avec les mêmes symptômes, est-ce à dire que ces symptômes ne se retrouvent qu'avec cette lésion ? M. Rochoux lui-même ne le croit pas ; il convient que l'exhalation de sang dans les ventricules réunit tous les traits de l'apoplexie. Pourquoi donc les distinguer ? Pourquoi séparer encore le *coup de sang* de l'apoplexie au lieu de les considérer comme des degrés de la même maladie ? Toujours préoccupé de son idée favorite, M. Rochoux ne songe qu'à repousser tout ce qui la contrarie. Il rejette l'apoplexie séreuse sous prétexte que l'épanchement de sérosité n'existe jamais que comme complication ou comme effet consécutif de l'hémorrhagie cérébrale, explication inadmissible, puisque cet épanchement existe quelquefois sans aucune trace d'épanchement sanguin. Il ne prononce même pas le nom d'*apoplexie nerveuse*, comme s'il espérait par son silence faire oublier les cas d'apoplexie où l'on n'a rien trouvé dans le cerveau.

Il est sans doute contraire à toutes les règles de la logique de séparer le coup de sang, l'exhalation sanguine et l'hémorrhagie par rupture, trois affections qui ne diffèrent que du plus au moins. Je ne recherche pas la même analogie entre l'apoplexie séreuse et l'apoplexie nerveuse ; mais il suffit en pathologie que ces maladies se présentent sous les mêmes formes pour les désigner de la même manière, du moins provisoirement. Un des collaborateurs de ce journal, M. Georget, propose donc en vain de rayer l'apoplexie des cadres nosologiques, et de la remplacer par les altérations qui lui donnent naissance. Que mettra-t-il à la place

lorsqu'il ne trouvera rien dans le cerveau ? Et sur quoi se fondera-t-il avant l'ouverture du cadavre, si les altérations diverses dont il parle se manifestent pendant la vie sous des formes absolument semblables ? C'est confondre l'anatomie pathologique avec la pathologie proprement dite, deux sciences faites pour s'entraider, mais qui ne sauraient suivre la même marche, parce qu'elles ne partent pas du même point, et surtout parce qu'elles n'emploient pas les mêmes moyens d'investigation.

Tout ce que dit M. Rochoux de l'apoplexie en général n'étant applicable qu'à l'apoplexie sanguine par épanchement, son article est nécessairement très-incomplet. Et M. Raige-Delorme l'a si bien senti, qu'il a cru devoir ajouter un double renvoi pour indiquer qu'il serait traité de l'apoplexie *nerveuse* aux articles *Coup de sang* et *Syncope*, et de l'apoplexie *séreuse* à l'article *Hydrocéphale aiguë des adultes*. Ainsi, la faute de M. Rochoux ne retombera que sur lui-même. Prenant son article pour ce qu'il est, a-t-il du moins traité convenablement de la seule espèce d'apoplexie dont il ait parlé. Frappé du phénomène de l'hémorrhagie, M. Rochoux ne voit dans l'apoplexie qu'un épanchement de sang, au lieu de considérer le mouvement qui a fait diriger le sang vers la tête, direction prouvée non-seulement par l'épanchement lui-même, mais encore par l'engorgement des vaisseaux contenus dans l'intérieur du crâne. S'il avait envisagé l'apoplexie sous ce point de vue, il n'aurait pas dit que lorsque les propriétés thérapeutiques des médicamens seront mieux connues, on trouvera peut-

être quelque remède d'une activité bien constatée, doué d'une vertu prophylactique plus ou moins efficace. Jusqu'ici, ajoute-t-il, nous ne possédons rien de tel. On le voit, M. Rochoux cherche un préservatif de l'apoplexie dans une drogue pharmaceutique. Il en a mieux tracé le traitement curatif, quoiqu'il n'en ait pas compris les indications. La thérapeutique de l'apoplexie, dit-il, se réduit 1° à combattre l'hémorrhagie; 2° à détruire l'effet qui tend à la renouveler; 3° à faciliter l'absorption du sang. Je le demande, si l'on excepte la troisième indication, dont les moyens ne sont pas connus, est-il rien de plus vague que les deux autres? Quelle est la maladie qu'il ne faut pas combattre et prévenir? Tracer une indication, c'est déterminer le changement qu'il est nécessaire de produire pour guérir une maladie. Ainsi, l'on saigne dans l'apoplexie pour dégorger les vaisseaux de la tête et pour diminuer d'autant la compression; et l'on insiste sur les révulsifs pour rompre l'habitude du mouvement fluxionnaire qui porte le sang vers cet organe.

Quoique je ne me reproche pas trop de sévérité, je cherche en finissant ce que je pourrais louer dans cet article: l'énumération des hypothèses émises sur la cause de l'apoplexie, qui figurerait avec avantage à la tête d'une monographie, est déplacée dans un Dictionnaire; un calcul de chiffres sur le côté du cerveau qui est le plus souvent le siège de l'épanchement offre peu d'intérêt à mon avis; la valeur des symptômes donnés comme caractéristiques de l'apoplexie est assez bien appréciée, hors pourtant la sterteur, à laquelle M. Rochoux n'accorde pas assez d'importance; la des-

cription des lésions cadavériques est la partie la plus satisfaisante de l'article : encore est-elle bien inférieure à celle qu'a tracée M. Riobé ; mais M. Rochoux a sur cet auteur l'avantage de la priorité.

Il est sans doute impossible que dans un travail aussi vaste qu'un Dictionnaire de médecine, il ne se trouve pas quelques articles faibles : mais ces articles sont en si petit nombre qu'ils déparent tout au plus les volumes qui les renferment, sans nuire à l'ensemble de l'ouvrage.

J. B. BOUSQUET.

Le compte rendu des Séances de l'Institut et de l'Académie royale de médecine est renvoyé au cahier du mois de mai.

Réclamation de Priorité.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Je viens de lire le cours d'hygiène de M. Rostan. L'auteur se félicite dans la préface de la distribution neuve qu'il croit avoir faite le premier de son sujet.

M. Rostan ne dit pas que j'ai exposé en 1818, devant l'École de Médecine de Paris, les motifs physiologiques d'une pareille distribution, dont j'ai depuis publié le plan dans mes leçons publiques d'hygiène en 1820.

Je suis loin de supposer que M. Rostan se soit approprié mon travail : car il a donné, au tome 3^e du nou-

veau Journal de Médecine, l'extrait des thèses de 1818, les plus remarquables selon lui, et il n'a point parlé de la mienne. Il ne la connaissait donc pas.

Quoi qu'il en soit, devant publier incessamment l'ouvrage sur l'hygiène, dont je m'occupe depuis quatre ans, veuillez bien admettre dans la *Revue* une réclamation de priorité pour un travail que je ne voudrais pas paraître avoir emprunté, puisque je l'ai imprimé quatre ans avant personne.

En voici la justification dans des passages extraits de ma thèse intitulée : *Exposition des motifs d'un nouveau système d'hygiène déduit des lois de la physiologie*; 1818, n° 221.

Page 5. Dans l'application, l'objet de l'hygiène peut être ainsi énoncé : un état d'organisation étant donné, soumis à un système donné d'influences extérieures et intérieures, déterminer l'emploi que l'homme doit faire de ses facultés, le mode et la mesure de son régime, et les rapports qu'il doit établir ou maintenir entre lui et les divers agens et corps de l'univers.

La connexité de l'hygiène avec la physiologie m'a fait penser que l'on pourrait appliquer à la première les principes de division de la seconde. La physiologie divise les fonctions en deux classes, suivant leurs *sièges* ou *appareils* et suivant les *matériaux* sur lesquels ces appareils opèrent et le terme de ces *opérations*. *Pag. 6.*

La première classe comprend les fonctions qui font subir des transformations plus ou moins nombreuses à des molécules extraites de divers corps, pour les employer ultérieurement à la nutrition ou à la génération; et les fonctions qui opèrent la décomposition de l'animal. Toutes ces fonctions s'exercent sur des *matériaux venus du dehors*, et s'exécutent sous l'influence des agens puissans répandus dans la nature, et sous celui des *moyens intermédiaires* par lesquels l'homme modère ou restreint leur action, c'est-à-dire les habitations, les vêtemens, le régime, etc.

La deuxième classe comprend les fonctions par lesquelles

l'animal aperçoit et connaît les qualités sensibles des corps extérieurs, et règle, d'après ces notions, ses distances et ses contacts avec eux.

Chaque division d'influences sera subdivisée d'après le même principe.

Ainsi, la première sera distribuée en trois ordres: 1° les influences qui modifient directement les fonctions de la peau et du poumon, savoir l'air et les climats; 2° l'influence des moyens intermédiaires par lesquels l'homme restreint l'action de l'air et des climats sur son économie, savoir: les habitations, les vêtemens, etc.; et 3° les influences du régime alimentaire.

La seconde sera subdivisée en deux ordres: 1° les exercices proprement dits, déterminant, sous l'empire de la volonté, les actes mécaniques et intellectuels (dont l'exercice plus ou moins régulier constitue les professions), et 2° les opérations de l'*affectivité*, connues sous le nom de *passions* et d'*affectations*. *Pag. 8.*

La concordance de ma distribution de l'hygiène avec la division anatomique des organes et l'ordre physiologique de leurs actions, est évidente. Par la courte discussion des motifs de cette distribution, les personnes qui ne pourront pas consulter ma thèse verront que tous les agens d'influence sont liés entre eux par l'ordre même des actions organiques qui leur sont assujetties.

A cet égard, j'observe que M. Rostan n'a donné aucun motif de sa division. J'ai cru, il y a quatre ans, dire pourquoi et comment j'ai fait ce que j'ai fait. D'après deux mémoires d'hygiène que j'ai publiés, l'un en 1820 dans les *Annales générales des Sc. phys.* de Bruxelles, et l'autre dans le 46^e cahier du *Journal complémentaire*, l'on peut juger que mon ouvrage ne sera pas exécuté comme celui de M. Rostan.

J'ai l'honneur d'être, etc.

A. DESMOULINS, D. M.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des diverses Amputations qui se pratiquent sur le corps humain, représentées par des figures dessinées d'après nature et lithographiées, ayant en regard l'explication abrégée du manuel opératoire propre à chacune d'elles; par le docteur Maingault, un vol. in-folio. Chez Baillié, libraire.

Cet ouvrage, remarquable par l'exactitude des dessins, l'élégance de la typographie et la précision des descriptions chirurgicales, a été l'objet d'un très-beau rapport de M. le baron Percy à l'Institut. Il mérite de fixer l'attention des médecins et des jeunes chirurgiens qu'une pratique journalière ne met point à même de faire souvent de grandes opérations.

Discours sur l'Institution du Médecin suivant Hippocrate, prononcé à l'ouverture solennelle de l'École de médecine de Lyon; par M. De la Prade, professeur de médecine clinique. In-8., broch.

Sans remonter à Hippocrate, l'orateur, chargé de consacrer l'ouverture de cette nouvelle école, aurait pu trouver dans la mémoire de Pouteau et de Petit des souvenirs assez glorieux et des exemples assez beaux pour les proposer à ses collègues et à ses disciples.

La Science de l'Homme mise en rapport avec les sciences physiques, ou la Philosophie de la nature d'après l'état des sciences au 19^e siècle; par P. A. Prost, docteur en médecine; 1^{er} vol. — L'ouvrage se composera de 6 vol. grand in-8. de 500 pag. Le prix de chaque volume est de 6 fr. 50 c., et 7 fr. 50 c. par la poste. On souscrit chez l'auteur, rue du Hazard, n^o 15, à Paris.

On peut voir les idées fondamentales de cet ouvrage dans un tableau analytique que l'auteur a lui-même présenté dans la *Revue médicale*, cahier d'avril 1822.

Recherches historiques et médicales sur la Fièvre jaune; par M. Dalmas, docteur en médecine, nouvelle édition augmentée par l'auteur. Un vol. in-8., 1822, chez Compère jeune, et chez Gabon, libraires.

Cet ouvrage, fruit d'observations nombreuses que l'auteur a faites

dans les États-Unis d'Amérique, a pour but de prouver que la fièvre jaune n'est point contagieuse dans ces contrées, et indique l'émigration du pays et la dispersion des habitants comme le meilleur moyen de diminuer les funestes effets de cette épidémie.

Histoire des Phlegmasies, ou Inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique; par F.-J.-V. Broussais. 3 vol. in-8. Paris, 1822, chez Gabon. Prix, 20 fr.

Cette troisième édition d'un ouvrage qui est devenu classique a été revue par l'auteur et augmentée de notes que rendaient nécessaires les progrès des connaissances et les nouvelles observations sur les phlegmasies des principaux organes. Ce travail offre un ensemble complet de vues pratiques et un tableau raisonné des combinaisons diverses des inflammations internes avec leurs différentes méthodes de traitement; on se rappelle que M. Broussais, observateur des phlegmasies chroniques, n'était pas encore devenu chef de secte ni auteur d'un nouveau système de médecine.

Inductions physiologiques et pathologiques sur les différentes espèces d'excitabilité et d'excitement, sur l'irritation et sur les puissances excitantes, débilantes, irritantes; par L. Rolando, professeur à l'Université de Turin, traduites de l'italien avec une introduction et des notes, dans lesquelles la doctrine italienne est mise en parallèle avec la doctrine physiologique française; par MM. Jourdan et Boisseau, docteurs en médecine. 1 vol. in-8. Prix, 4 fr., et 5 fr. franc de port par la poste. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Saint-André-des-Arcs, n° 17.

Cet ouvrage, qui sert à faire connaître une doctrine nouvelle, trouvera sa place et sera justement apprécié dans l'exposition de la médecine italienne que M. le docteur Bousquet a entreprise dans la *Revue*; on peut déjà consulter son premier article dans le cahier de mars 1822.

Dictionnaire de Chimie générale et médicale; par M. Pelletan fils, tome premier, in-8., chez Béchet jeune.

Ce travail était depuis long-temps attendu par toutes les personnes qui, peu familiarisées avec les divisions scientifiques, désiraient trouver, sous une forme commode et utile, les notions positives de la chimie qui se lie avec toutes les sciences d'application. Le talent connu de M. le docteur Pelletan, ses connaissances également profondes en médecine et en physique, étaient un sûr garant du succès de cet ouvrage, dont le second volume va paraître incessamment.

FIN DU TOME SEPTIÈME.