

Bibliothèque numérique

medic@

Revue médicale française et étrangère

3ème année - tome 8ème. - Paris : Gabon , 1822.
Cote : 90219

REVUE MÉDICALE.

T. VIII.



0 1 2 3 4 5 (cm)

COLLABORATEURS.

Anatomic et Physiologie : MM. BOURDON, attaché au Muséum d'histoire naturelle ; GALL, D. M. ; GEORGET, D. M. ; HELLER, D. M. ; RIBES, membre de l'Académie royale de Médecine ; SERRES, médecin à l'hospice de la Pitié.

Chirurgie et Accouchemens : MM. BELLANGER, D. C. ; DELPECH, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier ; DUGÈS, D. M. ; 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. BÉRARD, D. M. ; CORNAC, médecin à l'hôpital de la Garde ; DUCAMP, D. M. ; ESQUIROL, médecin de l'hospice des aliénés à la Salpêtrière ; FALRET, D. M. ; 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. ; PROST, D. M. ; ROUZET, D. M.

Thérapeutique et Matière médicale : MM. BOUSQUET, D. M. ; DESPORTES, D. M. ; 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.

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

Zoologie : MM. FLOUTENS, D. M. ; GEOFFROY-SAINTE-HILAIRE, membre de l'Institut.

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

M. Amédée DUPAU, *rédacteur principal*.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

TROISIÈME ANNÉE.

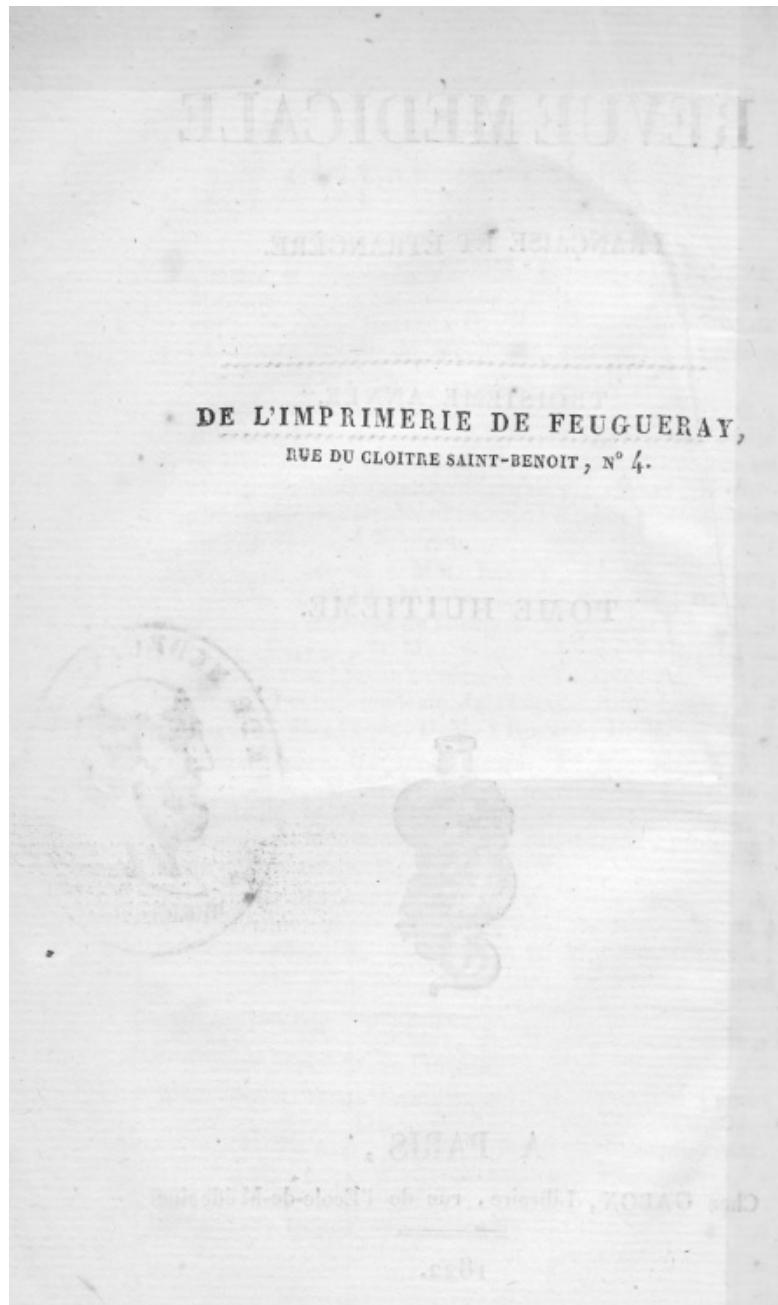
TOME HUITIÈME.



A PARIS ,

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

1822.



REVUE MÉDICALE.

MÉMOIRE sur l'Emploi du PIPER CUBEBA dans le traitement de la gonorrhée, par M. DELPECH, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.

Des que les premiers essais de l'emploi du *Piper cubeba* dans le traitement de la blennorrhagie nous furent connus par la publication qui en fut faite dans le *Journal de médecine d'Édimbourg*, nous formâmes le projet d'essayer ce remède aussitôt qu'un nombre suffisant de faits ou de témoignages graves auraient démontré ses bons effets. Nous devions être moins étonné que tout autre des propriétés qu'on lui attribuait, parce que nous avions pu acquérir la certitude de propriétés semblables et tout-à-fait exemptes de danger, dans le baume de Copahu. Nous ne pouvions soupçonner aucune identité dans les deux substances (1); mais rien ne rendait impossible, même avec de grandes différences de principes constituans, qu'elles eussent des propriétés communes, au moins envers l'organisme animal. Puisque ces propriétés exis-

(1) Des recherches plus récentes ont fait reconnaître dans le *piper* la présence d'une substance analogue à celle qu'on trouve dans le baume de Copahu.

taient dans le baume de Copahu, elles pouvaient bien exister dans d'autres substances; la première, d'ailleurs, pouvait bien avoir des analogues sous des formes diverses. Enfin, l'expérience nous avait pleinement convaincu que, sans le moindre danger et sans le plus petit inconvénient, on peut abréger beaucoup la durée des phénomènes de la blennorrhagie. Nous en étions là, lorsque l'hôpital Saint-Éloi fut visité par deux médecins attachés à la marine anglaise, qui nous assurèrent avoir vu administrer et avoir employé eux-mêmes le *piper* avec le plus grand succès; que ce remède était exempt de danger dans son action sur les voies digestives; que quelquefois seulement il produisait un peu de dévoiement; mais que l'on croyait, en général, qu'il pouvait exciter le gonorrhéocèle. Nous avions vu attribuer le même inconvénient au baume de Copahu, et nous avions appris combien ce reproche était peu fondé: c'était pour nous une raison de douter de l'exactitude de l'observation, et un encouragement pour la recherche de la vérité. Nous résolûmes d'essayer le poivre, mais avec la réserve convenable par rapport à un remède nouveau: c'était au commencement de 1819; nos premiers essais ne furent pas fort démonstratifs, parce que la substance médicamenteuse, dont il n'y avait que peu de provision dans le pays, manqua bientôt. Il fallut donc commencer par s'approvisionner, ce qui ne fut pas sans quelques difficultés; mais enfin, grâce aux soins de M. Figuier, pharmacien et digne successeur de son frère, dès le mois de mars nous eûmes à notre disposition d'assez grandes quantités de *piper cubeba* pour faire des expériences suivies.

Nous commençâmes par en donner deux doses dans le

jour, d'un gros chacune, à prendre deux heures avant le repas. Le *piper cubeba* était porphyrisé et délayé dans un verre d'eau pure. Il n'en résulta aucun effet sur l'estomac ; les malades n'éprouvèrent ni chaleur, ni soif, ni coliques, ni dévoiement. Quant à la gonorrhée, son état n'en fut point changé chez la plupart ; mais chez d'eux d'entre eux, les symptômes parurent un peu aggravés ; soit que le remède ayant été insuffisant, il n'eût pu empêcher la maladie de suivre sa marche naturelle ; soit que ce fût un inconvénient attaché aux doses incomplètes, comme l'on voit des doses médiocres d'opium produire de l'excitation au lieu du sommeil. La suite nous démontra que ces deux conjectures étaient également vraies. En administrant le poivre à d'aussi petites doses, dès le début d'une gonorrhée, nous avons souvent observé qu'elle ne laissait pas de s'accroître plus ou moins rapidement, jusqu'à ce qu'on élevât considérablement les doses et qu'on les multipliât. D'un autre côté, il nous est souvent arrivé, par nécessité ou par curiosité, de suspendre tout-à-coup le remède qu'un malade prenait à des doses copieuses et efficaces ; pendant la suspension reproduction des symptômes antérieurs, mais fort aimandés. Si nous donnions alors un ou deux gros seulement dans la journée, le plus souvent les symptômes étaient aggravés ; et nous ne tardions pas à les voir disparaître de nouveau en ayant recours à des doses beaucoup plus considérables.

C'est ainsi que nous avons acquis la certitude que ce remède doit être administré au moins à demi-once par jour dès le premier moment, et qu'il doit être porté beaucoup plus loin s'il n'y a pas d'inconvénient.

D'après le résultat de nos recherches à cet égard, nous prescrivons d'abord deux doses de deux gros chacune; bientôt après nous en donnons une troisième semblable; et s'il n'y a pas d'inconvénient, nous les portons à trois gros. Dans quelques cas nous avons donné dans le jour quatre doses de deux et de trois gros, ou trois doses de demi-once chacune, et le plus souvent sans produire d'irritation sur les voies digestives. Cependant ces quantités sont fortes, et il est bien plus convenable de diviser davantage la substance et d'en multiplier les doses. Nous avons eu la liberté de faire ainsi chez les malades que nous avons dirigés hors de l'hôpital, et nous avons eu à nous en louer. Lorsqu'il a fallu agir fortement et long-temps, une dose de deux gros répétée sans interruption de quatre en quatre heures, ou de trois en trois heures, en réglant les heures des repas sur cette division, s'est trouvée le procédé le plus commode pour obtenir bientôt des résultats satisfaisans sans nuire aux organes digestifs. A l'hôpital, nous n'avons pu procéder de la sorte, parce que la police de la maison exige que les portes soient fermées à neuf heures du soir, et qu'il est difficile d'obtenir pendant la nuit une surveillance assez exacte pour s'assurer de l'administration du remède. Nous avons donc été forcé d'élever les doses que nous pouvions administrer dans le jour, et dont nous n'avons pu porter le nombre au-delà de quatre (1).

(1) Les praticiens qui ont exercé dans des hôpitaux de vénériens savent combien il est difficile de s'assurer de l'exécution exacte des prescriptions, et combien les malades sont ingénieux dans les ruses qu'ils inventent, pour

Les effets de cette substance médicamenteuse sur les voies digestives sont le plus communément une légère chaleur à l'épigastre, qui n'excite pas toujours la soif, qui se dissipe en peu de temps, et qui cesse de se reproduire au bout de quelques jours, même quand on augmente les doses. Cherchant à connaître la nature de cette sensation que nous étions assuré de faire disparaître aussitôt en suspendant l'usage du remède, il nous est arrivé, au contraire, d'augmenter les doses pendant qu'elle subsistait, et de la voir cesser également. Le plus souvent trois ou quatre doses de deux gros chacune, prises dans le jour, sont supportées sans inconvenient, passé les deux ou trois premiers jours : aussi lorsque le malade se plaint, pendant l'emploi des premières doses, de chaleur et même de légères douleurs à l'épigastre ou vers l'ombilic, nous ne nous pressons pas d'en faire suspendre l'usage, du moins tant que ces phénomènes ne sont que passagers. Lorsque nous avons pu aussi donner le remède dans la nuit, ordinairement les doses ont été portées à six et même huit dans les vingt-quatre heures : les intervalles de trois à quatre heures, qui les séparaient, ont suffi pour qu'elles fussent

se dispenser d'employer leurs remèdes. Afin de déjouer cette singulière espèce de conspiration, nous faisons distribuer les médicaments au moment de les employer ; ils doivent être pris sur-le-champ, en présence de l'élève chargé de la distribution. On sent bien que pareille chose ne peut pas se faire au milieu de la nuit et plusieurs fois dans sa durée, à moins d'un service particulier et difficile à établir, si ce n'est dans les hôpitaux purement militaires.

bien digérées ; et multipliées de la sorte, elles ont produit des effets très-rapides sur la maladie.

Quelquefois des doses aussi nombreuses n'ont pu être supportées, parce que la chaleur de l'épigastre persistait, ou qu'il survenait des douleurs dans cette région ou des coliques : en réduisant alors les doses à deux ou trois, elles ont souvent été bien supportées ; mais les effets médicatifs ont été plus lents sans être moins sûrs.

Dans d'autres cas, avec ou sans des douleurs remarquables, le *piper* provoque des selles fréquentes, liquides et plus ou moins copieuses, très-rarement accompagnées de ténèse et jamais d'excration de muco-sités sanguinolentes ; alors aussi il n'agit que bien rarement sur la gonorrhée. Nous n'avons jamais manqué de le suspendre dans ces cas, à quelque dose qu'il fut administré ; et après quelques jours consacrés à la privation des alimens solides et à l'usage d'une boisson adoucissante, telle que l'eau de riz gommée, l'infusion de graine de lin émulsionnée, etc., souvent nous avons pu en reprendre l'usage, soit aux mêmes doses, soit en moindre quantité, sans le moindre inconvenient. Dans certains cas de cette espèce, nous avons pu nous assurer qu'un léger embarras gastrique qui préexistait, et auquel, vraisemblablement, la gonorrhée avait donné lieu en agissant sympathiquement sur la membrane muqueuse stomachale, était la cause de l'insuccès du poivre ; et après avoir administré un vomitif, nous avons pu en reprendre l'usage, même à des doses bien plus grandes qu'auparavant, sans reproduire ni les cardialgies ni les selles.

Il est un petit nombre de sujets qui ne peuvent sup-

porter l'usage du poivre qu'autant qu'il est placé à une grande distance des repas : on ne peut alors en donner que des doses rares. Mais nous avons souvent remarqué que l'on peut surmonter cette difficulté en donnant le remède au moment même des repas, ou seulement en faisant prendre un peu de nourriture en même temps.

Nous n'avons rencontré que très-peu de personnes qui ne pussent user du remède : il en est cependant à l'égard desquelles il faut y renoncer. Le plus souvent alors nous avons pu tirer parti du baume de Copahu, qui est devenu une ressource précieuse ; de même le *piper* a pu remplacer avantageusement le baume de Copahu, dans quelques cas où ce dernier produisait aussi des selles que rien ne pouvait modérer pendant son usage ; mais enfin il est des cas où ni l'un ni l'autre ne peuvent convenir, et il faut s'en abstenir. Dans ces circonstances, qui sont fort rares, nous livrons la gonorhée à elle-même, et nous cherchons à modérer ses symptômes par les moyens généraux. Il nous a semblé, en général, que les sujets les plus irritables étaient ceux qui supportaient le plus difficilement l'action du *piper* ; ceux qui sont robustes et doués d'un tempérament sanguin n'en sont presque jamais incommodés. Cependant nous avons vu des personnes faibles, maigres, des vieillards cacochymes et méticuleux, supporter sans inconvenienc l'usage de ce remède et en tirer un grand parti. Nous devons faire remarquer ici que quand nous avons renoncé à ce moyen, ce n'a jamais été pour des raisons plus graves que celles que nous avons déjà énoncées. Jamais le *piper* n'a produit d'autres accidens que des cardialgies

ou un dévoiement toujours passager; jamais il n'a aggravé la gonorrhée. Nous avons vu quelques malades sujets aux catarrhes pulmonaires, toussant et crachant habituellement, ayant essuyé une ou plusieurs attaques d'hémoptysie, chez lesquels le *piper* donnait lieu à des douleurs de poitrine, à la toux, et à un peu d'oppression. Jamais ces symptômes ne se sont manifestés sans les prédispositions indiquées; et il a suffi pour les dissiper de suspendre le remède, auquel nous avons totalement renoncé dans des cas de cette espèce. Nous n'avons jamais vu les douleurs de l'estomac ou de l'abdomen, le dévoiement, le ténesme, se prolonger après la suppression du *piper*; nous n'avons jamais observé à la suite de l'emploi de cette substance le ventre douloureux au toucher, la langue rouge et sèche, une grande soif, de la fièvre, une difficulté à supporter les alimens solides ou le vin, des digestions lentes et pénibles, ni tout autre symptôme de phlegmasie, ni seulement d'irritation durable de la membrane muqueuse des voies alimentaires: une irritation passagère, et qui ne survit jamais à la suppression de sa cause, est la seule suite remarquable qui ait lieu dans quelques cas seulement; et la preuve que ce n'est point là une condition nécessaire du succès, c'est que chez un très-grand nombre de malades où il est rapide et complet, les symptômes de cet état ne se manifestent ni au commencement ni dans la suite de l'usage du *piper*, à quelque dose qu'on le porte; que si au commencement on est obligé de se renfermer dans des bornes raisonnables, soit pour les doses, soit pour leurs intervalles, le plus communément aussi on n'observe pas le moindre dérangement dans les fonctions

nutritives ; on est même obligé de modérer l'appétit, qu'il n'est pas rare de voir s'accroître considérablement durant le cours du traitement. Enfin on pourrait croire qu'après la surexcitation des voies digestives, à la suppression du moyen qui la produisait, les fonctions seraient languissantes pendant un certain temps : nous pouvons assurer qu'il n'en est rien, et que nous n'avons jamais été obligé d'user secondairement d'aucune médication particulière.

Quant aux effets du *piper* sur la gonorrhée elle-même, voici ce que nous avons observé.

Il n'y avait plus rien d'étonnant pour nous dans l'emploi qu'on en a fait à Java : nous avions donné le baume de Copahu dans toutes les périodes de la gonorrhée, et nous concevions aisément que l'on pouvait en faire autant du cubèbe, si cette substance partageait les propriétés de la première. Nous l'avons donc administré de la même manière, et voici les résultats. Dans les gonorrhées récentes qui ne faisaient que paraître et qui n'avaient pas en le temps de s'aggraver par leur durée, le prurit, la chaleur, les légères douleurs et l'écoulement, diminuaient considérablement dès les premières doses. La matière de l'écoulement devenait sèruse et bientôt disparaissait ; en deux ou trois jours, tous les symptômes étaient dissipés complètement. Les gonorrhées légères, quoique plus anciennes, avaient le même sort et se terminaient de la même manière. Ordinairement trois doses par jour, de deux gros chacune, suffisent dans les cas de cette espèce.

Les blennorrhagies plus graves, qui n'étaient attaquées que dans le cours de la seconde ou de la troisième semaine, c'est-à-dire au milieu de l'état inflammatoire

et dans son plus grand développement, celles où il existait de vives douleurs, soit dans un seul point, soit dans toute la longueur du canal de l'urètre, une forte rétraction de ce même canal produisant la cordée pendant l'érection, cédaient aussi à l'usage du poivre, mais plus lentement, et en l'employant à plus haute dose. C'est dans des cas de cette espèce, quand nous l'avons pu, que nous avons donné une dose de deux gros, de trois en trois ou de quatre en quatre heures. Lorsque des doses aussi nombreuses étaient bien dirigées, on ne manquait pas de remarquer bientôt un amendement sensible dans les symptômes; et quelques jours plus tard, des changemens bien plus considérables. Les ardeurs d'urine, la fréquence des érections sont les premiers symptômes qui diminuent; plus tard l'écoulement devient moins abondant et plus séreux; mais la cordée résiste plus que tout le reste, et souvent il a fallu en venir à l'application d'un petit vésicatoire volant pour la faire entièrement cesser, quand tout le reste avait disparu.

Nous avons rencontré des cas où l'inflammation gonorrhœique s'étendait jusque près du col de la vessie; et les symptômes ont cédé de même toutes les fois que le malade a pu supporter le poivre à des doses suffisantes. Nous n'avons pas eu l'occasion de constater ses effets sur la phlegmasie gonorrhœique de la vessie elle-même, comme nous avons pu le faire pour le baume de Copahu; mais l'analogie nous porte à croire qu'on n'y trouvera pas de différence.

L'hématurie symptomatique de la gonorrhœe, non pas celle que l'on attribue à la rupture du canal de l'urètre à l'occasion de la cordée; mais celle qui pro-

vient de l'exsudation de la membrane muqueuse, soit qu'elle serve de symptôme à un degré d'inflammation bien plus intense qu'à l'ordinaire, soit qu'elle démontre une débilité préexistante de l'organe et un état violent d'injection de son système capillaire sanguin, est un des symptômes qui cèdent le plus facilement. Nous l'avons observé notamment sur un vieillard de plus de soixante ans, où la gonorrhée avait déjà douze jours de date et était accompagnée de symptômes graves, parmi lesquels était un mélange assez considérable de sang avec la matière de l'écoulement, d'ailleurs abondant. Le malade était maigre, faible, mal constitué, sujet au dévoiement et à des rhumes fréquens, et d'un caractère fort timide. Il n'avait pas eu d'autres blennorrhagies; il éprouvait des douleurs continues dans toute la longueur du canal de l'urètre jusqu'au col de la vessie; il se plaignait de la gène que lui faisait éprouver un présumé paquet d'hémorroïdes dont on ne voyait aucune trace. Le *piper* fut administré d'abord à la dose de deux gros, trois fois dans le jour: il en résulta de légères coliques et des selles fréquentes et sérénées. Le remède fut réduit à deux doses et accompagné d'une boisson mucilagineuse émulsionnée: les selles persistèrent, quoiqu'avec moins de douleurs intestinales. Le malade prenait du lait à notre insu: il fut supprimé et les selles diminuèrent. Le dévoiement disparut quelques jours plus tard, après la suppression de la boisson mucilagineuse; alors le sang cessa de se montrer avec l'écoulement gonorrhœique. On porta le *piper* à trois doses de deux gros chacune, et bientôt à quatre: il fut bien supporté, et l'écoulement diminua et tarit complètement au bout de la quinzaine suivante.

Nous avons vu des gonorrhées déjà terminées ou presque terminées, et où la cordée survivait à tous les autres symptômes. Quelquefois le *piper* a dissipé ce dernier en quelques jours; mais le plus souvent ce moyen a été inutile; et la cordée n'a cédé qu'à un ou plusieurs vésicatoires volans. Presque toujours alors, en faisant des recherches suffisantes, nous avons trouvé dans les antécédens une disposition rhumatismale, à laquelle il a été naturel de rapporter la durée de cette crispation du tissu spongieux de l'urètre.

Nous avons vu disparaître plus constamment, par le même moyen, l'engorgement de la prostate, lorsqu'il accompagnait la gonorrhée, pourvu que l'intumescence n'y fût point accompagnée d'une douleur extrême. Le succès que nous avons obtenu alors, par un moyen qui effaçait en même temps la gonorrhée, nous porte à conclure que l'affection de ces glandes était une extension de la phlegmasie gonorrhœique.

Il n'y a point de doute, sous ce rapport, relativement à l'engorgement douloureux de l'épididyme ou du testicule: aussi n'avons-nous point hésité à mettre en usage le même moyen, malgré les préventions contraires, et nous n'avons jamais eu à nous en plaindre. Nous avons observé le gonorrhœocèle à-peu-près dans les proportions naturelles sur un nombre donné de gonorrhées. Tantôt cet accident était survenu avant que nous eussions vu le malade; tantôt il survenait pendant l'emploi du remède, tantôt pendant un intervalle de suspension dans son usage. Dans le premier cas, des doses ordinaires de *piper* ne tardaient pas à diminuer la fluxion, la douleur et l'engorgement, et à faire disparaître l'affection du testicule, et avec elle

l'écoulement, quand il existait en même temps, et sans rappeler ce dernier lorsqu'il avait disparu. Dans le second cas, nous n'avois presque jamais manqué d'augmenter la quantité à laquelle le remède était administré auparavant, à dessein de bien démontrer combien il était étranger à la production du symptôme nouveau qu'il s'agissait de combattre : en effet, loin d'augmenter la fluxion du testicule, de plus fortes doses de poivre cubèbe, quand elles ne purgeaient pas, ne manquaient pas d'amener un amendement sensible dans l'état du malade. Nous avons vu la phlegmasie se déclarer successivement sur l'un et sur l'autre testicule, mais être à peine marquée et soutenue, quoique nous n'eussions pas cessé l'administration du remède. Dans le troisième cas que nous avons observé, lorsque, pour laisser dissiper une irritation passagère que le poivre avait excitée sur les entrailles, nous en avions momentanément suspendu l'emploi, nous l'avons repris immédiatement, et souvent à d'assez fortes doses ; et lorsqu'elles n'ont pas produit des selles copieuses, il en est résulté un soulagement marqué, et bientôt la cessation complète de la fluxion.

Le résultat constant de nos observations à cet égard nous donne l'intime conviction que le *piper cubeba* ne produit jamais la fluxion gonorrhœique du testicule ; que, bien loin de pouvoir être considéré comme la cause de cet accident, il est, au contraire, l'un des plus efficaces parmi les moyens propres à l'arrêter et à le modérer en peu de temps ; et puisqu'il peut abréger la gonorrhœe, dans la durée de laquelle cet accident est toujours à craindre, il peut le prévenir indirectement et le rendre beaucoup plus rare. Nous ne doutons pas

qu'il ne produisit cet effet si son usage était adopté communément. Quant à nous, nous sommes pleinement convaincu que nous avons dû à ce moyen la légèreté et la courte durée des fluxions testiculaires que nous avons observées. Invariablement fixé par le résultat uniforme des faits que nous avons recueillis, et ne pouvant douter de la part du *piper* dans la guérison des fluxions gonorrhœiques du testicule, dans notre pratique civile, nous ajoutons à ses effets, quand il y a lieu, ceux d'une saignée, de quelques bains et de topiques émolliens ; la guérison est beaucoup plus rapide, lorsque, d'ailleurs, l'inflammation est assez intense pour nécessiter ou pour admettre ces secours simultanés ; mais à l'hôpital, entouré de disciples que nous avons à cœur de convaincre autant que nous le sommes nous-même, nous nous abstenons de tout autre moyen que le repos, la situation horizontale, un suspensoir et le *piper cubeba* ; et la rapidité des effets obtenus ne permet pas de douter de leur cause.

Nous avons rencontré fréquemment des engorgemens anciens et presque indolens des testicules, ayant succédé à des gonorrhées qui avaient donné lieu à la fluxion aiguë de l'organe affecté, et en même temps ou depuis, à des symptômes évidens d'infection générale. Quelquefois cette affection locale avait déjà été attaquée inutilement par un ou plusieurs traitemens anti-syphilitiques : alors elle a communément cédé à l'emploi du *piper cubeba* : d'où nous avons conclu que l'engorgement avait le caractère gonorrhœique et n'était point entretenu par la diathèse syphilitique, qui néanmoins pouvait coexister. Ces observations nous ont encouragé à faire du *piper* un moyen d'exploration, dans le cas où

Le caractère de cet engorgement est douteux, et où il importe de résoudre la question *à priori*. Nous avons souvent alors administré avec un grand succès ce médicament, et trouvé par là de bonnes raisons de ne pas soumettre à un traitement mercuriel, dont la nécessité était douteuse, des sujets trop faibles ou trop irritable pour subir une telle épreuve sans danger, ou sans inconvénients. De même nous avons terminé de la sorte des fluxions gonorrhœiques du testicule traitées par d'autres moyens, qui étaient passées à l'état chronique, et dont l'engorgement paraissait interminable. Quelques jours de l'administration du *piper* ont suffi pour tout terminer.

Nous souhaitons d'autant plus vivement que ce que nous venons d'exposer touchant les effets du *piper cubeba*, dans la fluxion ou phlegmasie gonorrhœique des testicules, fixe l'attention des praticiens, que cette substance est généralement l'objet d'une prévention contraire, et passe pour capable de provoquer l'accident dont il s'agit. Nous pouvons assurer que dans les observations très-nOMBREUSES que nous avons recueillies à cet égard, nous nous sommes efforcé de nous débouiller de toute prévention favorable; nous avons invité l'attention et le témoignage des plus instruits et des plus attentifs parmi les nombreux disciples qui ont pris intérêt à les rechercher, et qui les ont suivies depuis le commencement. Il n'en est pas un qui n'ait été convaincu autant que nous-même; les faits de cette espèce n'ont été l'objet d'aucune discussion, tant le témoignage des observateurs a été unanime.

Des praticiens dont le nom est digne d'inspirer le plus grand respect, et qui n'ont pas manqué d'obtenir

cet hommage de notre part, nous ont assuré que le baume de Copahu était capable de dissiper tous les accidens qui avaient eu la gonorrhée pour origine, et que l'on pouvait ranger dans la même catégorie que la phlegmasie du testicule ou de l'épididyme, c'est-à-dire, considérer comme une extension de la phlegmasie gonorrhœique du canal de l'urètre ; on a rangé dans cette vue notamment certains engorgemens des ganglions lymphatiques de l'aine et quelques ophthalmies (1). Il ne peut être douteux pour quiconque a observé attentivement la marche des maladies urétrales, que l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine ne soit quelquefois la conséquence pure et simple de l'état inflammatoire du canal, surtout quand ce symptôme a lieu pendant la période aiguë de l'inflammation. Mais si l'engorgement plus ou moins inflammatoire de ces mêmes ganglions, dans des circonstances différentes, peut provenir de l'extension de l'infection syphilitique au-delà des voies génitales, il devient bien difficile de distinguer les cas contraires. On sent que les principes de la thérapeutique seraient bien différents dans les uns et dans les autres ; on ne pourrait se dispenser d'un traitement général dans les premiers, et son activité serait au

(1) Des faits relatifs aux bons effets du baume de Copahu, non-seulement dans la gonorrhée et le testicule venérien, mais encore dans l'engorgement des glandes inguinales et dans les ophthalmies qui accompagnent quelquefois la blennorrhagie, ont été recueillis par M. le docteur Ribes, qui, depuis 1808, a fait usage de ce traitement, soit aux armées, soit à l'hôpital des invalides. Il est à désirer que ce modeste et savant praticien publie les résultats de son intéressant travail.

A. D.

moins douteuse dans les derniers. Cette distinction serait facilitée par l'usage et les effets d'un moyen qui jouirait de la propriété d'effacer les phénomènes purement gonorrhœiques, et qui ne laisserait subsister que ceux qui auraient été produits par le passage et l'action du *contagium* syphilitique. Non pas que nous doutions du caractère syphilitique de la phlegmasie gonorrhœique quand elle provient d'un foyer de même nature; mais enfin la gonorrhée d'origine syphilitique est guérie quelquefois sans entraîner l'infection générale; et l'on ne peut jamais en juger qu'à *posteriori*; on en jugerait au contraire à *priori*, et l'on reconnaîtrait les cas dans lesquels l'infection générale n'a pas eu lieu, et où un traitement général n'est pas inévitable, lorsque la gonorrhée a donné lieu à un engorgement des ganglions inguinaux, que l'on ferait cesser par des moyens purement anti-gonorrhœiques; et ceux où l'on ne peut se dispenser d'administrer un traitement mercuriel, lorsque l'engorgement des ganglions lymphatiques ne céderait pas à l'emploi suivi des moyens anti-gonorrhœiques, le baume de Copahu ou le *piper cubeba*.

La proposition n'est pas aussi clairement exprimée en ce qui concerne l'ophthalmie; on n'a point fait de distinction entre l'inflammation plus ou moins aiguë de la conjonctive et celle de l'intérieur de l'œil, toujours plus ou moins chronique, lorsqu'elle provient de la syphilis. Il est bien avéré pour nous, et généralement reconnu des observateurs, que dans les cas de la dernière espèce, la phlegmasie tient à l'infection syphilitique générale; que même ce symptôme est propre à signaler une origine déjà ancienne. Mais il reste bien

des doutes à éclaircir touchant le principe de l'ophthalmie aiguë qui survient dans le cours de la gonorrhée et dont le siège paraît être d'abord à la conjonctive seulement. S'agit il bien, le plus souvent, d'une sorte de métastase gonorrhœique, comme on l'assure, ou bien d'une infection nouvelle produite fortuitement par le contact des mains souillées d'écoulement gonorrhœique ? Nous n'avons nullement le dessein de nier la possibilité du transport de la cause de l'état gonorrhœique du canal de l'urètre sur la membrane conjonctive ; et, sans avoir égard aux choses plus ou moins séduisantes que l'on peut invoquer, en rappelant l'analogie de structure des deux organes membraneux, les liaisons sympathiques qui peuvent exister entre eux, l'analogie de l'écoulement provenant de l'une et de l'autre source, nous ne pouvons assigner des limites à la capacité des forces vitales et tracer un cercle dans lequel la nature serait tenue de renfermer la forme des phénomènes morbides. Cependant, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que cette assertion d'une métastase gonorrhœique qui donnerait lieu à l'ophthalmie aiguë, nous paraît avoir été admise sans preuves bien démonstratives, un grand nombre de faits prouvant que ce même accident a lieu évidemment, dans un grand nombre d'occasions de cette espèce, par l'infection directe de la conjonctive, au moyen du contact des doigts humectés par la matière de l'écoulement gonorrhœique ; et s'il y a quelque chose d'étrange à cet égard, c'est que ce malheur ne soit pas plus fréquent. Le plus souvent l'écoulement de l'urètre continue malgré la prétendue métastase. Dans les faits que l'on raconte comme des exemples de métastase, aussi-bien

que dans ceux dont nous avons été témoin, et où il s'agissait évidemment d'une inoculation directe, l'inflammation est très-aiguë, accompagnée de vives douleurs la nuit, d'écoulement puriforme, acre, brûlant; il se forme rapidement des phlyctènes sous lesquelles on trouve des ulcérations dont les progrès ont bientôt pénétré toute l'épaisseur de la cornée et décidé la flétrissure du globe de l'œil. Quelques jours suffisent ordinairement pour décider de la perte d'un œil, et quelquefois des deux à la fois, ce qui n'a pas lieu sans exciter des accidens nerveux quelquefois très-graves. Cette similitude que nous pourrions montrer bien plus étendue encore, nous porte à croire que, dans un grand nombre de cas, l'ophthalmie aiguë qui survient dans le cours de la gonorrhée provient d'une inoculation directe de la conjonctive; que, si l'on ne peut pas dire que les choses se passent toujours ainsi et que, dans les cas que l'on croit différens, les circonstances de l'inoculation ont échappé à l'attention du malade et du médecin, du moins est-on fort autorisé à penser que les exemples de métastase sont comparativement très-rares. Mais enfin, s'il en existe, ils doivent être distincts; et vraisemblablement la marche des phénomènes, le résultat et sans doute aussi les moyens de guérison doivent être différens. Il importeraït donc que l'on se fût expliqué sur les conditions du succès que l'on pourrait se promettre par l'emploi du baume de Copahu, que nous pourrions nous promettre aussi, sans doute, par le *piper cubeba*, et que nous n'avons pu constater. A la vérité, la marche rapide, tumultueuse, la gravité de l'ophthalmie aiguë qui accompagne la gonorrhée, ne nous a guère laissé le loisir d'administrer avec la

suite et l'assiduité nécessaires ni l'un ni l'autre de ces remèdes; et nous ne pouvons dire quelle serait leur utilité dans les cas où on serait témoin de l'inoculation de la conjonctive, et où l'on les administreait tout aussitôt, et sans laisser à la maladie le temps de s'accroître. Leur application, dans ces cas, avec un tel empressement, pourrait être heureuse, s'il est vrai que leur action soit spécifique, et soit propre à effacer l'impression gonorrhœique par-tout où cette dernière existe. Mais elle pourrait être nulle si, comme nous avons lieu de le croire, cette propriété dans les deux substances médicamenteuses est liée à une action spéciale qu'elles exerceaient sur les voies urinaires. Quant à l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aïne, nous l'avons vu diminuer et cesser entièrement pendant l'administration du *piper*; mais l'inflammation gonorrhœique du canal de l'urètre étant effacée en même temps par l'action du remède, on peut demander si l'engorgement des ganglions n'était pas purement symptomatique, et non spécialement gonorrhœique. D'autres ont persisté, se sont même accusés, et ont tourné à la suppuration pendant l'emploi du poivre: mais l'inflammation n'était-elle pas déjà excessive dès le principe? Nous ne pouvons donc ni confirmer ni démentir l'assertion dont il s'agit; et il nous semble bien difficile d'obtenir des résultats plus précis à cet égard.

Nous nous sommes attachés à déterminer par l'observation quelle devait être la durée de l'action du *piper* pour dissiper complètement et sans retour les symptômes de la gonorrhœe. Nous avons vu quelquefois, dès le 2^e ou 3^e jour, les douleurs et l'écoulement

ment disparaître en entier , et dans quelques cas rares, sans retour , quoique la sécrétion muqueuse du canal fût abondante , et suivie d'ardeurs d'urines et d'érections douloureuses. Bien plus souvent , après une suppression totale des symptômes de la gonorrhée , si nous suspendions l'emploi du remède , on voyait reparaître la maladie telle qu'elle était auparavant. En reprenant l'administration du *piper* , nous étions assurés d'un succès semblable au premier , et quelquefois plus durable , quoique l'indocilité du malade , ou toute autre difficulté , s'opposât à une plus grande assiduité. Il nous est arrivé d'être arrêté par l'indocilité du sujet , ou par l'irritabilité de l'estomac ou des entrailles , et d'être obligé de suspendre tous les trois ou quatre jours l'emploi du *piper* , auquel nous revenions aussitôt qu'il nous était permis. Nous avons conduit ainsi jusqu'à la fin des gonorrhées qu'il n'a pas été possible de combattre tout d'une haleine , et quoiqu'elles se soient prolongées bien au-delà de la durée à laquelle nous les réduisons ordinairement , en supportant les suppressions réitérées que la reprise du *piper* a opérées , il se trouve que la maladie n'a subsisté réellement que pendant un temps médiocre , dix à douze jours , par exemple. Nous ignorons jusqu'à quel point l'absorption du virus et l'infection générale qui en résulte , sont possibles pendant la durée totale d'une gonorrhée dont les interruptions passagères laissent subsister dans le canal l'impression gonorrhœique , et la faculté d'en reproduire les phénomènes : s'il fallait dire notre opinion , nous nous déciderions pour l'affirmative , fondé sur ce que les conditions de la maladie et toutes ses conséquences doivent subsis-

ter, quoique d'une manière clandestine, puisque la maladie peut se reproduire. Mais une exception importante nous paraît devoir être admise; elle concerne l'existence prolongée de l'inflammation du canal et la tendance qui en résulte au rétrécissement consécutif du même organe. Il nous semble, en effet, que si l'inflammation est capable d'un semblable résultat, comme tout le démontre, il faut au moins qu'elle existe réellement, et que les interruptions passagères que l'on peut obtenir, même dans ces cas qui ne sont pas les plus favorables, sont autant de retranché pour le danger dont il s'agit.

Le résultat général de nos observations, par rapport à la durée de l'action du *piper cubeba*, est que son usage doit être prolongé pendant huit jours au moins, après la cessation totale des symptômes gonorrhœiques, pour que ces derniers ne se renouvellent pas. Quelle que soit la rapidité ou la lenteur avec lesquelles les effets du remède ont été obtenus, il faut en prolonger l'emploi aux mêmes doses que celles qui ont réussi pendant cet espace de temps, et sans la moindre interruption, pour que ses effets se soutiennent. Quelquefois, mais bien rarement, après s'être conformé à ce précepte et en avoir retiré tout le fruit ordinaire, il arrive qu'après une période de douze à quinze jours, durant lesquels rien n'est venu infirmer la solidité de la guérison, elle se dément et l'écoulement reparait. Mais dans les cas de cette espèce, de légères doses du même remède suffisent pour dissiper promptement l'écoulement médiocre que l'on a vu se reproduire.

Nous avons de nombreuses et bonnes raisons pour considérer le principe de la gonorrhœe comme pouvant

se confondre avec celui de la syphilis; et nous avons observé et montré à nos disciples un si grand nombre d'exemples d'infection générale, que nous ne pouvons douter que cet accident ne provienne très-souvent de la gonorrhée, même la plus simple. En effet, il n'est pas nécessaire que la phlegmasie syphilitique se prolonge et subsiste long-temps dans le canal pour donner lieu à l'absorption et à l'infection générale. Si l'absorption d'un principe matériel est nécessaire pour donner lieu aux symptômes subséquens de la vérole, il suffit que ce principe soit mis un seul instant en contact avec les surfaces pourvues d'orifices lymphatiques pour qu'il puisse être résorbé; et l'on ne peut expliquer les variétés infinies que l'on observe à cet égard, que par les variétés également nombreuses que l'on connaît par rapport à la propriété absorbante de ces mêmes organes. Le danger de l'infection générale accompagne donc constamment la gonorrhée, quelle que soit l'intensité ou la légèreté de l'inflammation; et bien loin que nous puissions considérer l'abondance de l'écoulement et sa durée comme un moyen de préservation, sous ce rapport, nous sommes bien plutôt conduit à les regarder comme un puissant moyen de communication, puisqu'il est démontré que la matière renferme un principe contagieux. Il doit paraître absurde à tout esprit bien fait de reconnaître la propriété contagieuse dans la matière de l'écoulement, et d'admettre en même temps que l'abondance et la durée de cet écoulement, c'est-à-dire, le prolongement et la multiplication du contact de cette matière avec le parois du canal, avec un organe doué de la sensibilité, d'une structure propre à l'absorption, sert à préserver de l'infection générale

syphilitique, dont le principe se trouve cependant dans cette même matière qui peut être résorbée d'un moment à l'autre. Si l'on objectait que quand la gonorrhée a donné lieu à la vérole, c'est parce que de très-petits chancres qui, par leur exiguité et leur prompte cicatrisation, ont échappé à l'observation, ont eu lieu en même temps, ou bien que l'inflammation, tant qu'elle est vive, par le mouvement excentrique et la sécrétion qu'elle provoque, éloigne le danger de l'absorption; nous répondrions d'abord que ce sont là des hypothèses qui n'ont aucun fondement solide; nous pourrions répondre ensuite, quant au premier argument, que si les chancres qui accompagnent la gonorrhée, quand elle donne lieu à l'infection générale, sont petits et si peu durables qu'ils échappent quelquefois aux recherches les plus attentives, il faut trembler de s'en laisser imposer; que si l'infection générale peut subsister quelque temps sans se déceler par aucun symptôme, comme la chose est bien démontrée, il est possible que les petits chancres qui l'ont occasionnée n'étant pas connus, on laisse exister sans aucune précaution une maladie que le temps ne peut manquer d'aggraver; que puisque ces chancres imperceptibles existent avec la gonorrhée, cette coexistence peut bien équivaloir à l'identité, au moins en ce qui concerne les mesures de la thérapeutique que la prudence conseille. Quant au second argument, nous pouvons citer des exemples nombreux de gonorrhée plus ou moins aiguë dans le cours de laquelle il est survenu des bubons qui ont suppuré et qui ont ouvert la série des symptômes consécutifs qui ont caractérisé la vérole. En admettant, ce qui est loin d'être vrai, que l'infection générale ne

fût à craindre que dans la seconde période de la gonorrhé, au moins pourrait-on dire, comme l'expérience le prouve, que cette seconde période sera d'autant plus prolongée que l'inflammation a été plus vive, et que le danger de l'infection générale sera d'autant plus grand.

De toutes ces considérations et encore plus de l'observation, il résulte que toute gonorrhée peut donner lieu à l'infection générale; que s'il y a des exceptions, même nombreuses, les faits qu'elles concernent sont dépourvus le plus souvent de symptômes caractéristiques qui puissent les faire reconnaître; que ce danger subsiste depuis le premier jusqu'au dernier moment de la durée de la maladie; que c'est diminuer d'autant les chances favorables à l'infection générale, que d'abréger la durée totale de la maladie par l'emploi du *piper cubeba*; que cependant l'absorption pouvant avoir lieu dans tous les instans de la durée de la maladie, il ne suffit pas de l'avoir abrégée pour être en sûreté. C'est sur de pareils principes qu'est fondé l'usage où nous sommes d'administrer un traitement mercuriel à la suite de la gonorrhée (1).

Nous avons long-temps cédé à des considérations de convenance et d'économie pour l'administration du bien des pauvres, dans le choix que nous avions fait de la

(1) Ne pourrait-on pas distinguer les cas où la blennorrhagie est syphilitique par la résistance même de la maladie aux anti-gonorrhœiques? Et quand la gonorrhœe cède facilement à leur emploi, ne doit-on pas présumer que l'éconlement est simple et n'exige aucun traitement mercuriel? Les faits précédemment cités sembleraient appuyer ce mode d'exploration, qui serait alors d'une grande utilité pour fixer la nature des blennorrhagies et de tous les accidens qui s'y rattachent.

A. D.

méthode de ce traitement. Quelques grains de sublimé nous paraissaient suffisans pour faire cesser toute inquiétude sur l'avenir. Mais nous avons été désabusé en voyant reparaitre à l'hôpital, avec des symptômes consécutifs, des sujets qui avaient été traités d'après ces principes. Alors nous avons conçu que si l'absorption a eu lieu, quelques grains de sublimé ne peuvent saturer les humeurs et détruire le *contagium*; que si ce procédé était inutile dans quelque cas, il n'était pas en même temps le plus innocent. Ces réflexions nous ont conduit à l'idée de faire passer le mercure que l'on a l'intention d'introduire par les mêmes voies qui ont pu servir à l'introduction du virus. D'après cela, nous avons adopté l'usage des frictions mercurielles sur les deux côtés de la verge: on y emploie matin et soir un demi-gros d'onguent mercuriel pour chaque côté. Nous avons employé quelquefois la pommade de *Cyrillo*; mais nous doutons de l'absorption commune et facile du sublimé appliqué à l'extérieur du corps, et nous préférions la première de ces deux préparations. Nous poussons ordinairement le nombre de ces frictions jusqu'à douze ou quinze, et nous n'avons qu'à nous en féliciter. Enfin, pendant long-temps nous avons attendu l'extinction de la gonorrhée pour commencer l'emploi des frictions; mais nous nous sommes assuré que notre crainte de renouveler ou d'entretenir l'inflammation, par des frictions pratiquées pendant sa durée, était chimérique: aujourd'hui, à moins d'une inflammation très-vive, nous prescrivons à la fois le *piper* ou le baume de Copahu, et les frictions mercurielles sur les côtés de la verge: nous gagnons ainsi beaucoup de temps; et l'une et l'autre méthode

de traitement ont ordinairement rempli leur but en même temps : en sorte qu'il est très-possible qu'au bout d'une quinzaine de jours tout soit terminé.

* Nous publierons dans le numéro prochain une série d'observations qui ont servi de texte, et qui serviront de preuve aux réflexions qu'on vient de lire sur l'emploi de ce nouveau médicament.

INTRODUCTION à l'Étude des Aliénations mentales ; par M. ESQUIROL (1).

L'ÉTUDE des maladies mentales a été si négligée jusqu'à nos jours, qu'on n'avait pas encore songé à en faire un objet de la médecine clinique. On s'était arrêté aux symptômes les plus saillans, aux désordres intellectuels. Chacun s'était épuisé en recherches sur le délire. Ces recherches excitèrent d'autant plus l'émulation que chacun pouvait rejeter ce qui avait été dit avant lui et donner un libre cours à son imagination. Les métaphysiciens prétendirent que cette maladie appartenait exclusivement au domaine de leurs discussions, et que seuls ils avaient le droit d'en traiter; ils perdirent de vue le véritable point de départ; ils dédaignèrent la connaissance de l'homme physique, se jetèrent dans de vaines théories, et obscurcirent par les abstractions de la métaphysique, l'étude la plus difficile par la nature du sujet

(1) Fragmens de la première leçon du cours clinique fait à la Salpêtrière sur ces maladies.

qu'elle traite, et par l'étendue des objets qui s'y rattachent.

Ce ne fut que vers la fin du dernier siècle qu'on observa avec plus de soin et de plus près les aliénés. On vit quelque chose de plus que des désordres intellectuels ; l'attention se réveilla sur le caractère, les passions, les déterminations de ces malades. Plus tard enfin on tint compte des lésions des organes et du trouble des fonctions de la vie d'assimilation ; on eut alors un système complet d'observation des maladies mentales ; on sentit la nécessité d'apprécier les innombrables rapports de ces malades avec tout ce qui peut exercer quelqu'influence sur l'homme.

Les difficultés qui naissent du sujet qui nous occupe se présentent en foule et renaissent à chaque instant.

L'agitation, les cris, la loquacité, les menaces, la fureur des maniaques ; la rudesse des manières, l'entêtement de quelques monomaniaques ; l'état de dégradation des individus en démence ; la nullité, la malpropreté des imbécilles et des idiots ; en un mot la répugnance et les dégoûts qu'inspirent trop souvent les aliénés, les dangers qu'ils font courir quelquefois, dérangent ceux qui veulent les observer.

Le médecin doit souvent être en garde contre ce qui frappe ses sens, il doit craindre de s'en laisser imposer par des apparences trompeuses et par des rapports mensongers ; l'erreur le presse de tout côté. Pour démêler le vrai du faux au travers de tout ce qu'il voit, de tout ce qu'il entend, il doit observer, interroger souvent le même malade, les personnes qui lui étaient chères, les individus qui le servent, les lieux qu'il habite, etc.

Lorsque les aliénés ne s'obstinent pas à garder le silence le plus absolu, lorsqu'ils répondent aux questions qu'on leur adresse, quel fonds peut-on faire sur leurs réponses? Rarement savent-ils rendre compte de ce qu'ils éprouvent; les symptômes qu'ils accusent ne sont presque jamais conformes à la vérité; leur jugement est perverti sur leur état maladif.

Le commémoratif est presque toujours aussi incertain, aussi mal établi relativement aux phénomènes qui ont immédiatement précédé le délire. Les parents des aliénés, ignorans ou inattentifs, n'ont ordinairement rien vu, rien observé. Ils savent que le malade a déraisonné, qu'il a frappé ceux qui l'assistaient, qu'il a fait des tentatives pour s'évader, pour se tuer, qu'on a été contraint de le lier; presque jamais ils n'ont rien vu au-delà; presque jamais ils ne savent comment et à quelle époque précise a commencé la maladie, quels autres symptômes ont précédé ou accompagné l'explosion du délire. Ils sont loin de soupçonner que les altérations antérieures de la santé, des écarts anciens de régime, les travers habituels de l'esprit, peuvent faire connaître la véritable source du mal actuel, et que les connaissances de telle ou telle circonstance étrangère au délire révèle la véritable cause qui l'a produit.

Quelquefois le délire est précédé et accompagné des symptômes les plus graves, nés de l'altération des organes de la vie d'assimilation. Souvent la folie existe sans la moindre lésion, au moins apparente, de la vie organique; il n'y a que du délire; l'organe seul de la pensée est lésé. Tantôt le délire s'est étendu à toute l'intelligence; les idées, la comparaison, le jugement, la mémoire, tout l'entendement, sont bouleversés. Tantôt

une idée fausse, une prévention, une passion exaltée caractérise seule le délire, et désespère l'observateur par sa tenacité et son imperturbable durée.

La succession des symptômes des maladies mentales est sans doute soumise aux lois de l'organisme ; mais cette succession est si souvent irrégulière, si insidieuse, qu'il est quelquefois impossible de saisir les lois particulières auxquelles elle obéit, et de tracer d'avance la marche de la maladie dans tel ou tel cas particulier. Quelquefois les symptômes sont si fugaces qu'ils ne laissent aucune trace après eux, tandis que dans d'autres cas ils sont si fixes, si opiniâtres, qu'ils semblent invariables.

La durée des aliénations mentales, qui est quelquefois très-courte, s'étend le plus ordinairement à plusieurs mois, et se prolonge souvent au-delà de plusieurs années. A la constance, à l'opiniâreté de la nature pour la reproduction des mêmes phénomènes, que pouvons-nous souvent opposer ? La versatilité de notre esprit et le découragement.

Les ouvertures de corps, qui ont éclairé tant de points importans de pratique, qui ont détruit tant d'erreurs sur le siège des maladies, n'ont jusqu'ici rien appris de bien positif, rien qui puisse dissiper les ténèbres dont reste enveloppée la nature des maladies mentales. L'anatomie pathologique est restée muette sur les conditions matérielles du délire. On a bien comparé les cerveaux sains avec les cerveaux malades ; on a bien cherché à déterminer quelles sont les imperfections du cerveau incompatibles avec le développement de l'intelligence ; mais on ignore quelles sont les altérations du cerveau qui produisent le délire. Les travaux des

anatomistes, les explications des physiologistes n'ont produit jusqu'ici d'autre résultat qu'une description plus exacte de l'encéphale, et que la certitude désespérante de ne pouvoir assigner aux parties de cet organe des usages applicables au libre exercice de l'entendement et à ses altérations. Néanmoins les recherches cadavériques n'ont point été stériles, et elles deviendront plus fructueuses en leur donnant une nouvelle et meilleure direction.

Peut-être s'est-on trop obstiné à ne rechercher que les lésions apparentes du cerveau, tandis que dans bien des cas le vrai siège, le siège primitif de la douleur est éloigné de celui où elle se fait sentir. On ne veut pas que les altérations organiques ne soient souvent que des effets d'un vice primitif, ou les effets d'une cause qui n'a laissé presqu'aucune trace de son existence.

Les difficultés que je viens d'énumérer, qui arrêtent à chaque pas l'observateur, jettent dans la plus grande anxiété le praticien chargé du traitement des aliénés. La plupart des malades confiés à son expérience bravent tous les préceptes de l'hygiène et refusent toute sorte de médicaments. Les écarts de régime les plus grands, le refus obstiné de tout remède tiennent à des motifs qu'il est important de découvrir. L'expérience seule met sur la voie de cette découverte si nécessaire pour combattre avantageusement les résistances des malades. A-t-on vaincu leur indocilité, comment connaître les effets des remèdes, comment apprécier leur action sur l'organisme? Aussi la médecine mentale est-elle surchargée de médicaments vantés comme héroïques, tant sont incertains les principes thérapeutiques. Ces prin-

cipes ont varié d'âge en âge, et rien ne prouve plus les difficultés que présente le traitement des aliénés que le grand nombre de médicaments célébrés et abandonnés tour-à-tour.

Celui qui est appelé à donner ses soins aux aliénés a plus d'une fonction à remplir. La pratique sort ici des règles ordinaires. Le praticien devient l'arbitre de la vie, de l'honneur, de la fortune, non-seulement du malade, mais de sa famille; il devient juge des intérêts de la société. Placé entre de si grands intérêts, que de reproches s'il commet une erreur, quelle honte, quels remords si cette erreur est produite par l'ignorance! Cette maladie associe en quelque sorte le médecin avec l'administration publique. Le médecin éclaire le gouvernement sur la tendance des esprits; la connaissance qu'il a des causes, des caractères des folies régnantes, lui fournit les éléments les plus positifs de la statistique morale des peuples. En parlant du rapport des maladies mentales avec la civilisation, vous verrez réduit à une démonstration de fait ce qui vous paraît un paradoxe hasardé et particulier.

L'aliénation mentale est une maladie du cerveau, caractérisée par le délire apyrétique, ordinairement chronique. Le cerveau étant l'instrument de la pensée, aussi bien que les muscles sont les organes du mouvement, toutes les fois qu'il y a délire, le cerveau doit être malade. Le cerveau est-il toujours primitivement lésé; le cerveau n'est-il souvent lésé que secondairement? Ces questions trouveront leur solution plus tard.

La psychologie ne peut servir de base à l'étude ni à la classification des maladies mentales; cette base est trop

mobile ; elle repose sur un terrain sans fond. Comment la psychologie pourrait-elle servir à classer des faits pathologiques, comment pourrait-elle dissiper le vague qui règne sur les maladies mentales, elle dont les principes varient sans cesse, elle qui, pour la classification des faits qu'elle recueille, a autant de systèmes qu'il y a d'auteurs différents qui s'en sont occupés avec succès ? Comment éclairer par des ténèbres une chose déjà très-obscurée ? Pourquoi des abstractions lorsqu'on n'a affaire qu'à des notions physiques ?

Nous pensons, au contraire, que la psychologie ne peut avoir une marche assurée, et faire des progrès qu'en s'éhayant des observations que lui fournit la médecine. Si l'est vrai qu'en fouillant dans les entrailles de la mort nous apprenons à connaître les phénomènes de la vie, pourquoi dans les débris de l'intelligence ne trouverions-nous pas les lois de l'entendement ? Et si la mort fait connaître la vie, pourquoi la folie ne ferait-elle pas connaître la raison ? C'était l'opinion du grand Haller. Si quelque moyen, dit-il, dans sa grande Physiologie, est laissé à l'homme pour dissiper les ténèbres qui enveloppent les phénomènes de la pensée, il doit être dans l'observation des maniaques, des individus en démence, des idiots. La psychologie apprendra de la médecine quelles sont les qualités de l'organe qui sent, et celles de l'instrument qui exécute ; elle apprendra les causes matérielles de la différence d'intelligence dans les divers hommes, dans les divers âges, dans les diverses maladies ; elle apprendra que le cerveau, comme centre de la sensibilité, réagit sur tous les organes, dont, à son tour, il reçoit les impressions ; que cette influence cérébrale s'étend aux ex-

trémities sentantes, comme aux grands foyers de la sensibilité; que les impressions, que les objets extérieurs font sur nos sens sont modifiées par l'état du cerveau; que les idées actuelles dominent en quelque sorte les objets extérieurs, les embellissent ou augmentent leur laideur. La psychologie apprendra encore de la médecine que l'action du cerveau est à son tour sous la dépendance des autres organes; que les organes reproducteurs exercent une grande influence sur notre entendement: que l'état du canal alimentaire, que les maladies des poumons, du foie, des organes urinaires, agissent chacun à leur manière sur l'intelligence en modifiant l'action du cerveau.

Ainsi, Messieurs, vous n'attendez pas de moi que je réduise en abstractions l'étude des maladies mentales. Il n'est pas de sujet plus fécond en divagations, dit M. le professeur Pinel, si l'on ne prend l'observation pour guide. C'est elle que nous suivrons, elle affirmera nos pas; c'est d'elle seule que nous emprunterons les vérités dont nous aurons à nous entretenir.

OBSERVATIONS sur l'application du forceps dans l'obliquité antérieure de la matrice, par M. PASQUIER, médecin-adjoint de l'Anti-quaille, à Lyon.

ON a décrit, sous le nom d'obliquité antérieure de la matrice, cet état des femmes grosses dans lequel le fond de l'utérus, porté en avant, descend plus ou moins sur les cuisses en forme de besace, tandis que le col est porté en arrière du côté du sacrum. Cette disposition vicieuse peut surtout provenir de deux causes: 1^o. de la rupture de la ligne blanche; 2^o. du relâchement des muscles qui concourent à former la paroi antérieure de l'abdomen. Les intestins descendant derrière la matrice et l'en empêchent, malgré tous les efforts que l'art pourrait faire, de reprendre sa place naturelle; la direction du fœtus est oblique d'avant en arrière et en sens inverse de l'axe du petit bassin. Il arrive alors ordinairement, au moment de l'accouchement, si l'enfant se présente par l'occiput, que lorsque la tête est parvenue au détroit supérieur et même quelquefois après avoir franchi ce dernier, malgré les contractions les plus fortes de l'utérus, elle reste sans mouvement, et que l'accouchement spontané est difficile, souvent même impossible. En effet, outre la direction vicieuse de la matrice et de l'enfant, outre l'obstacle que forment les intestins qui repoussent l'enfant en avant, les muscles abdominaux sont sans action pour favoriser l'accouchement.

Les observations que je vais citer prouvent, ce me semble, que l'application du forceps est souvent

nécessaire dans ces cas, et que ce n'est point toujours impunément que, laissant souffrir long-temps la mère, qu'a tardé de recourir à son emploi.

1^{re} OBSERVATION.

Je fus appelé le 6 janvier 1819, par madame D..... accoucheuse jurée de notre ville pour terminer un accouchement; la femme, âgée de 40 ans environ, petite, mais d'un tempérament sanguin et bien conformée, était en couche de son neuvième enfant. A chaque grossesse le ventre s'était toujours développé en avant, faisant une saillie prodigieuse qui plusieurs fois lui avait fait croire qu'elle était enceinte de deux enfants. Dans cette dernière, le poids excessif de son ventre, qui tombait sur les cuisses, l'avait singulièrement fatiguée.

Arrivée au terme de sa grossesse elle était épuisée par des douleurs expulsives qui la tenaient depuis vingt-quatre heures. En touchant je sentis la tête au détroit inférieur; je reconnus distinctement l'occiput et la fontanelle postérieure en avant, presque immédiatement au-dessous de la symphyse du pubis; on ne sentait plus le col de la matrice, et depuis plus de huit heures, malgré de fortes douleurs, la tête ne faisait plus aucun mouvement. Je fus le témoin de quelques douleurs pendant lesquelles je faisais soutenir le ventre; mais je vis qu'elles étaient infructueuses, et je me décidai à terminer l'accouchement avec le forceps, que je plaçai sans difficulté. L'enfant, du sexe masculin, gros et bien développé, ne m'a donné aucun signe de vie; sa mort ne me parut dater que de quelques

heures. Ses yeux étaient saillans hors des orbites; la face et les lèvres étaient violettes ainsi que l'extrémité des doigts, et j'ai cru ne pouvoir attribuer cette mort qu'à la compression qu'avait exercée l'orifice de la matrice sur le col de l'enfant. Les jours qui suivirent l'accouchement, la femme perdit beaucoup de sang et éprouva des coliques très-fortes. Le quatrième jour, quoique les seins se fussent convenablement développés, l'hydropastre était douloureux, le pouls dur et accéléré, le sommeil nul. Ces accidens s'accrurent les cinquième et sixième jours, et la malade parcourut toutes les périodes d'une métrite aiguë qui se termina heureusement sous l'emploi d'un traitement émollient et anti-phlogistique. (1).

II^e. OBSERVATION.

Le 6 novembre 1819, j'accouchai madame S.. de son second enfant; une chute qu'elle avait faite sur la fin de sa première grossesse avait déterminé chez elle une rupture de la ligne blanche; elle avait été accouchée à terme avec le forceps. Sur la fin de cette dernière grossesse, son ventre était très-volumineux et tombait sur les cuisses. Lorsque j'arrivai, les douleurs se faisaient sentir depuis deux heures; elles étaient assez fortes; l'orifice de l'utérus était dilaté de la largeur de la paume de la main; la poche des eaux ne tarda pas à s'ouvrir spontanément, et la tête, après quelques douleurs, s'engagea au détroit supérieur dans la première position. Au bout d'une heure et demie de travail, quoique les dou-

(1) Ne doit-on pas attribuer l'inflammation de la matrice à la longueur d'un travail violent et infructueux?

leurs se fassent succédees avec force et avec rapidité, la tête ne faisait aucun mouvement progressif à chaque douleur. Quelques efforts que je fisse pour relever le ventre, les intestins, refoulés en bas par les contractions simultanées des muscles abdominaux et du diaphragme, s'opposaient à ce que l'enfant reprit une direction parallèle à l'axe du bassin ; sa tête formait avec le tronc un angle presque droit. Je plaçai alors le forceps et j'ameunai un enfant gros et bien portant ; la mère n'a pas tardé à être rétablie.

III^e O B S E R V A T I O N.

Madame A..., arrivée au terme d'une troisième grossesse qui la fatiguait beaucoup, soit parce que la matrice, toute dirigée en avant, lui faisait éprouver des douleurs très-vives dans les reins, soit par rapport à une hernie crurale qui sortait facilement et ne rentrait qu'avec peine, me fit appeler le 18 juin 1820 ; elle éprouvait des douleurs d'accouchement assez vives et accélérées ; la poche des eaux venait de se rompre, et la tête était au détroit supérieur. Au bout d'un quart d'heure les douleurs devinrent très-fortes et presque continues ; la tête cependant ne descendait pas, et la hernie sortait du volume du poing, malgré les efforts que faisait un aide pour la contenir. J'envoyai promptement chercher mon forceps, et je débarrassai la femme d'un enfant vivant, de médiocre grosseur. Je m'occupai ensuite de la réduction de la hernie que j'obtins avec assez de difficultés. La mère s'est rétablie sans obstacle.

Réflexions.

La nécessité de subvenir à l'insuffisance des efforts de la nature dans le cas d'obliquité utérine n'est pas une idée nouvelle sans doute, et même l'emploi du forceps est depuis Levret reconnu comme très-utile et souvent indispensable en pareil cas. Aussi M. Pasquier ne donne-t-il pas ces observations comme des découvertes; il pense seulement qu'il est bon d'éveiller l'attention de nos jeunes confrères sur les difficultés qui se rencontrent le plus fréquemment dans l'exercice de notre art. C'est dans le même but que nous croyons utile de joindre à ces faits quelques réflexions.

1^o. L'éventration produite par l'érailement et la rupture des aponévroses abdominales doit être soigneusement distinguée de la simple obliquité utérine. La première, en effet, ne donne guère passage qu'à l'utérus, et c'est pour cela que les observations de Sennert, de Ruisch et autres sont considérées comme des cas d'hystérocèles; cet organe perd ainsi son *droit de domicile* dans l'abdomen, et par conséquent la réduction en est extrêmement difficile; elle l'est d'autant plus que les parois abdominales, réduites à la peau elle-même affaiblie par la distension, ne peuvent soutenir en aucune façon l'organe réduit. Dans la deuxième, au contraire, l'utérus est bien la partie la plus abaissée, comme la plus pesante; mais les intestins descendant sur ses parties latérales; ils continuent à l'environner et peuvent en conséquence se relever avec lui; et quand, au moyen d'une attitude convenable, on a rendu à l'utérus sa direction habituelle, les parois abdominales encore

entières reprennent une partie de leur ressort et maintiennent l'organe. Ajoutez encore que la réduction faite on peut compter sur l'efficacité des efforts volontaires, avantage qu'on ne peut espérer dans l'éventration. M. Pasquier me paraît donc trop exclusif quand il regarde l'utérus en obliquité comme non susceptible de réduction; c'est se mettre en contradiction avec tous les auteurs, et qui pis est, avec l'observation journalière de tous les praticiens.

2°. C'est au détroit supérieur que, dans l'accouchement, se remarquent les effets de l'obliquité de l'utérus, comme de celle du foetus que M. Gardien en a si judicieusement distinguée; c'est là que la tête s'arrête, qu'elle s'arc-bouté contre un des côtés du détroit (Deventer), qu'elle s'y renverse de manière à présenter un pariétal (Levret), ou le front et ensuite la face (Solyrès et les molernes).

Quand la tête est descendue dans l'excavation, on peut dire que l'obliquité n'était pas assez considérable pour nuire au mécanisme de l'accouchement, et dès lors c'est à tort que vous l'accusez du retard survenu dans le travail. Le retard, dans la deuxième observation de M. Pasquier, me paraît avoir été l'effet d'une simple inertie de l'utérus. Qu'on ne s'en laisse pas imposer par cette idée que l'obliquité donne à l'utérus une direction tout-à-fait opposée à celle de l'axe du détroit inférieur; on sait que cet axe est croisé par celui du détroit supérieur, et que tout corps qui doit traverser de haut en bas le bassin doit y entrer dans la direction de ce dernier: or, un certain degré d'obliquité antérieure est plus utile que nuisible sous ce rapport, et une

obliquité considérable (1) n'est nullement fâcheuse qu'autant qu'elle dépasse de beaucoup l'inclinaison de cet axe et empêche le fœtus d'entrer dans l'excavation. Une fois entré, il parcourt la courbure de cette excavation, quelle que soit la direction de l'utérus.

C'est donc, je le répète, au déroit supérieur que siège l'obstacle : or, l'application du forceps est en pareil cas fort difficile, et la version du fœtus est souvent plus avantageuse ; il ne faudrait donc pas poser en principe la nécessité constante de la première de ces deux opérations.

3^e. Je ne dirai qu'un mot de la troisième observation. Je pense que c'est à tort que M. Pasquier attribue les *douleurs de reins* à l'obliquité de la matrice. Tous les jours où observe le contraire dans la pratique ; sur une seule, on rencontre dix obliquités sans douleurs de reins et autant de *douleurs de reins* sans obliquité. Je regarde ces douleurs comme dues à une sorte de crampe du col et de l'orifice utérin dont les nerfs communiquent plus directement avec le plexus lombaire : la rigidité de l'orifice l'accompagne effectivement presque toujours.

Dans le troisième exemple, M. Pasquier avait plus

(1) Relativement aux obliquités qui font descendre l'abdomen jusque sur les cuisses, il est une remarque assez importante et que je n'ai vu nulle part énoncée : c'est que chez certaines femmes, l'abdomen étant, ainsi que les membres inférieurs, le siège d'une infiltration considérable de sérosité, la peau de la région hypogastrique et le tissu cellulaire soujacent acquièrent quelquefois une épaisseur de six à sept pouces, et tombent ainsi sur le devant des cuisses, de manière à simuler une obliquité considérable de l'utérus.

d'un motif pour recourir à l'application du forceps; la hernie seule pouvait l'y déterminer, plus peut-être que l'obliquité utérine. Cette application, du reste, était assez difficultueuse si véritablement la tête était au détroit supérieur; et la célérité avec laquelle M. Pasquier paraît l'avoir exécutée fait l'éloge de son adresse et de son habileté.

Ant. DUGES.

RECHERCHES anatomiques sur l'anastomose des vaisseaux absorbans avec les veines, par M. le docteur Vincenz FOHMANN, procureur à la Faculté de médecine de Heidelberg, in-12, 1821.

LA théorie de l'anastomose des vaisseaux absorbans avec les veines n'est point nouvelle; déjà, dans le dernier siècle, des anatomistes d'un grand mérite, tels que Sienon, Nuck, Waleus, Pecquet, Perrault, Drelincourt, Wepfer, Rosen, Wallerius, Abr. Kaauw, Hebenstreit, Meckel, Lindner et autres, avaient reconnu cette communication. Il est vrai qu'elle a été niée par Mascagni, Cruikshank et M. Portal, et que c'est sous l'influence de ces derniers savans que cette théorie est tombée, sinon dans l'oubli, au moins en défaueur. M. Fohmann, nourri de la lecture des nombreux écrits qui traitent de cette doctrine, l'a adoptée, et a cherché à la rendre évidente par des recherches variées à l'infini et faites avec beaucoup de patience et d'exactitude. Ce sont ces recherches qu'il a publiées sur

ce sujet dont nous rendons compte aujourd'hui. Ce travail est précédé d'une préface de M. le docteur Tiedemann, sous les yeux duquel il a été fait. Ce savant professeur adopte toute la théorie de M. Fohmann ; il reproduit dans son discours l'idée déjà émise par lui (1) dans ses recherches sur les fonctions de la rate, c'est à-dire, que la lymphe et le chyle sont mêlés graduellement avec le sang, et il prétend que c'est à la tendance qu'a la nature pour opérer incessamment ce mélange qu'il faut rapporter les fonctions des ganglions lymphatiques et des glandes sans conduit excréteur, tels que la rate, la thyroïde et les capsules surrénales. Ces organes, dit-il, préparent la lymphe et le chyle à devenir sang, et il s'appuie sur ce qu'a fur et à mesure que ces liquides avancent dans les vaisseaux lymphatiques on les voit changer de couleur, se rapprocher de plus en plus de celle du sang, prendre sa consistance et surtout sa coagulabilité, enfin toutes ses autres propriétés tant physiques que chimiques, observations qui ont déjà été faites par Hewson, Reuss, Emmert, M. Vauquelin, Brandt et Marcet. Dans son ouvrage, M. Fohmann débute par jeter un coup-d'œil sur les écrits qui ont traité avant lui son sujet ; il cite surtout un long passage du travail de Lindner, publié en 1787. Il mentionne aussi avec une religieuse exactitude les noms de tous ceux qui ont parlé de la communication des lymphatiques avec les veines, et passe

(1) *Vorez Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer du canal digestif dans la masse du sang; de la fonction de la rate et des voies cachées de l'urine,* traduit de l'allemand par M. Heller.

ensuite à l'exposé de ses recherches, qui ont été faites sur l'homme, le chien, le chat, la marte, le phoque, la loutre, le cheval, la vache et les oiseaux; ce qui forme autant de paragraphes à part, desquels nous allons rendre compte.

§ 1^{er}. *Recherches sur l'Homme.*

M. Fohmann a injecté du mercure dans les vaisseaux chylifères afférents de plusieurs cadavres humains, et il a toujours vu ce métal passer des ganglions lymphatiques, tantôt dans les vaisseaux afférents seulement, tantôt dans les vaisseaux et dans les veines, et tantôt enfin dans les veines seulement; mais le passage dans les veines avait rarement lieu dans les ganglions qui avoisinent le canal intestinal, et plus rarement encore dans ceux qui sont situés près le canal thoracique; d'où il résulte qu'il s'effectuait dans les plus gros ganglions qui se trouvent intermédiaires. Existe-t-il une différence de structure et de conformation entre ces ganglions et les autres? C'est ce que M. Fohmann ne peut préciser. Il a remarqué aussi que les vaisseaux lymphatiques sont bien plus gros à leur naissance dans le canal intestinal qu'en le reste de leur marche; d'où il est porté à distinguer ces vaisseaux en deux sortes, les uns, très-fins et déliés, entourent le canal intestinal en forme de cercle, et se trouvent placés entre la tunique muqueuse et la musculeuse; et les autres, situés entre la tunique musculeuse et la séreuse, sont très-volumineux, puisque quelques-uns ont la capacité d'une plume de corbeau. Ces vaisseaux affectent aussi quelquefois une direction longitudinale, et vont se

porter aux ganglions en se rétrécissant de plus en plus, et finissant même par redevenir analogues à ceux de la première espèce. Le tube à injecter a toujours été introduit avec facilité dans ces vaisseaux; mais il n'a pas toujours été aussi facile d'y faire pénétrer le mercure, qui se trouvait souvent arrêté par les valvules dont ces vaisseaux sont garnis; mais on put avec une extrême facilité les remplir avec l'air.

M. Fohmann pense que ces vaisseaux naissent du tissu cellulaire qui unit la membrane muscleuse à la membrane muqueuse des intestins. Il prétend qu'ils communiquent déjà dans l'intestin même avec des muscles veineux; il appuie son opinion d'une observation qu'il a faite sur le cadavre d'un suicidé auquel il ouvrit l'abdomen quatre jours après la mort, et où il vit une partie des vaisseaux lymphatiques des intestins gonflés de chyle; mais bientôt après ces vaisseaux se vidèrent, et il ne put plus les retrouver. Les veines, de leur côté, étaient vides de sang; mais comme il vit à leurs racines un liquide chyliforme, il les incisa, et il y trouva un liquide blanc et chyleux, d'où il se demande si ce liquide a été pris dans le canal intestinal, ou versé dans les veines par les lymphatiques qui venaient de se vider sous ses yeux: de ces deux suppositions, la dernière lui paraît la plus vraisemblable. Notre auteur n'a jamais pu injecter les lymphatiques de l'estomac vu leur ténuité et leur peu de résistance; mais il les a vu affecter deux couches comme dans les intestins, et se rendre vers les ganglions de la grande et de la petite courbure de l'estomac, où le mercure qu'on y introduisit pénétra à la fois dans les vaisseaux lymphatiques et dans les veines. Il injecta aussi à plusieurs re-

T. VIII. Mai 1822.

4

prises les vaisseaux lymphatiques du bras en introduisant le mercure par un vaisseau absorbant du dos de la main. Ici encore il vit l'injection passer dans les rameaux veineux du coude, après avoir passé dans les ganglions qui avoisinent cette articulation. Il fit la même remarque sur les ganglions qui se trouvent aux aisselles et aux aines; enfin il vit aussi des vaisseaux lymphatiques remplis de mercure sortir du ganglion lombaire et se rendre immédiatement à la veine cave inférieure. De ces faits, M. Fohmann conclut qu'il est plus que vraisemblable qu'il existe dans le corps humain des ganglions lymphatiques non pourvus de vaisseaux efférents, ou au moins de ces vaisseaux qui ne communiquent qu'avec des veines; cette disposition lui paraît surtout exister pour les ganglions mésentériques et axillaires.

§ II. *Recherches sur des Chiens.*

M. Fohmann a injecté des vaisseaux lymphatiques des intestins et des articulations d'un grand nombre de chiens; il a remarqué que les parties supérieure et médiane des intestins sont très-riches en lymphatiques; que ces vaisseaux diminuent vers la fin de l'intestin grêle, pour augmenter de nouveau vers les gros intestins, et que tous ces vaisseaux se rendent dans le grand ganglion mésentérique, dit *pancréas d'Aselli*, où ils communiquent en partie dans des veines et en partie avec d'autres vaisseaux lymphatiques, et d'autres fois aussi avec ceux-ci et avec des veines; ces vaisseaux sont toujours plus considérables avant de pénétrer dans le ganglion mésentérique qu'après leur sortie, d'où ils vont se rendre au canal thoracique.

Parmi les vaisseaux absorbans des gros intestins on en remarque qui affectent une direction longitudinale ; M. Fohmann n'a pu reconnaître ici des vaisseaux efférents partant des ganglions mésentériques, car il a toujours vu le mercure ne sortir de ces ganglions que par des rameaux veineux très-fins et très-déliés. Quant aux vaisseaux absorbans de l'estomac, M. Fohmann s'est assuré qu'ils offrent ici la même disposition que chez l'homme ; car le mercure se retrouve toujours aussi bien dans les veines comme dans les vaisseaux lymphatiques de cet organe. Les vaisseaux absorbans du foie se trouvèrent ici très-nombreux et très-apparens, d'où la facilité avec laquelle on les injecta. Le plus grand nombre d'entre eux se dirigent vers les ganglions situés entre le foie et le duodénum, et le mercure en sortant de ces ganglions passe toujours dans les veines. M. Fohmann a, immédiatement après leur mort, vidé sur deux chiens le sang des rameaux veineux de ces ganglions, et il vit ces rameaux se remplir peu après d'un liquide jaunâtre, en tout semblable à celui qu'on remarque dans les vaisseaux lymphatiques du foie. Notre auteur a aussi injecté un vaisseau lymphatique du dos du tarse de l'extrémité postérieure d'un chien : cinq gros vaisseaux lymphatiques furent remplis de mercure par cette injection, et portèrent ce métal au plus gros ganglion lymphatique du jarret, lequel en fut aussi rempli, et laissa bientôt passer l'injection partie dans les vaisseaux absorbans efférents, et partie dans les veines ; il en fut de même pour les veines et les vaisseaux absorbans qui sortent des ganglions lymphatiques des aînes, des lombes et des aisselles. M. Fohmann dit même que quelquefois le mercure passait

avec une telle abondance du ganglion axillaire dans la veine transverse scapulaire qui avait été liée préalablement, qu'il lui fallut, pour éviter de la rompre, arrêter l'injection, et cependant il lui fut impossible de reconnaître aucune trace de vaisseaux lymphatiques, quoiqu'il eût disséqué avec beaucoup de soin les ganglions environnans, qui tous étaient remplis de mercure.

§ III. *Recherches sur des Chats.*

M. Fohmann a injecté du mercure dans plusieurs vaisseaux lymphatiques du mésentère d'un chat sauvage et de deux chats domestiques, et il vit constamment le mercure passer aussi bien dans les veines qui sortent de ces ganglions que dans les vaisseaux efférens ; le chat sauvage lui présenta cette particularité que la lymphe qui coulait dans les vaisseaux efférens avait une couleur rouge, et était tellement coagulée, que le mercure ne passait que très-difficilement vers les ganglions mésentériques, sans qu'on puisse les accuser d'aucune affection maladive ; il reconnut aussi des vaisseaux longitudinaux sur les gros intestins.

§ IV. *Recherches sur une Marte.*

Notre auteur injecta avec du mercure différens vaisseaux lymphatiques du mésentère et de l'intestin grêle d'une marte, et il obtint le même résultat que dans ses recherches précédentes ; cependant les anastomoses avec les veines parurent être ici moins fréquentes que dans les animaux déjà nommés. Ici aussi il vit sur les gros intestins des vaisseaux lymphatiques qui affectaient une direction longitudinale.

§ V. *Recherches sur des Phoques.*

D'après M. Fohmann, tout le chyle de ces mammifères passe des ganglions mésentériques dans les veines, car ayant injecté avec le plus grand soin les vaisseaux absorbans des intestins grèles de deux phoques, il a constamment vu le mercure passer des ganglions mésentériques dans les veines et jamais dans les vaisseaux lymphatiques; il fit la même remarque pour les ganglions lymphatiques du poumon sans pouvoir rencontrer de traces de vaisseaux efférents. Il dit que deux pièces anatomiques sont préparées et conservées à ce sujet au cabinet de Heidelberg; l'une est desséchée et l'autre conservée dans l'alcool, et que l'on peut facilement voir sur ces pièces les dispositions ci-dessus mentionnées. — M. Fohmann dit qu'il n'a jamais remarqué une disposition semblable sur aucun des animaux qui ont servi à ses recherches; car non-seulement des rameaux veineux assez considérables sortent du ganglion, des aînes et du col, mais encore on y rencontre de grosses branches qui parcourent le parenchyme des ganglions, et figurent des espèces de sinus veineux. L'esprit de justice qui caractérise M. Fohmann lui fait dire, dans une note, qu'un M. Vrolyk, professeur dans le *Letterbode*, a déjà découvert, en 1811, la communication des vaisseaux chylifères avec le système de la veine porte des phoques. Le travail de ce professeur n'est cependant pas connu de M. Fohmann, qui ne sait cette particularité que d'après le dire d'un médecin de ses amis qui voyage dans l'Inde. Nous aimons à citer ce fait parce qu'il prouve la justice que M. Foh-

mann rend à ses confrères, et l'équité avec laquelle il laisse à chacun la gloire de son travail sans chercher à l'usurper, qualités qui sont malheureusement trop rares pour ne pas mériter toute notre admiration.

§ VI. *Recherches sur une Loutre.*

D'après l'analogie, la loutre devait présenter à M. Fohmann les mêmes dispositions anatomiques du système absorbant que le phoque : cependant, de sept ganglions mésentériques, deux seulement communiquaient dans l'intérieur du ganglion avec des veines, tandis que les cinq autres ne communiquaient qu'avec des absorbans efférents. Il y avait aussi ici des vaisseaux lymphatiques longitudinaux dans les gros intestins, et beaucoup de lymphatiques du foie s'anastomosaient aussi dans les ganglions avec les veines. M. Fohmann décrit ici ce qu'il appelle les vaisseaux absorbans longitudinaux du gros intestin chez les animaux mammifères carnivores. Ces vaisseaux sont petits, peu apparents sur le cœcum et ses environs, tandis qu'ils deviennent plus volumineux et plus nombreux à fur et à mesure que l'on s'approche vers la fin du rectum, où ils ont quelquefois la grosseur d'une plume d'oie, et cela surtout sur le lion, qui est l'animal sur lequel M. Fohmann les a vus pour la première fois : il en a aussi vu sur le chat, le chien, le phoque, la loutre, l'ours, la marte et le blaireau; mais il ne put les apercevoir dans les petits quadrupèdes carnivores, quoique, par l'analogie, il ne puisse douter de leur existence. Ces absorbans longitudinaux recouvrent une partie du gros intestin en formant, au moyen de nombreuses anastomoses, un grand réseau.

Ces vaisseaux n'envoient, d'après l'observation de M. Fohmann, que de très-petits rameaux aux ganglions mésentériques, lesquels sont si peu considérables qu'il leur est impossible de donner passage à toute la lymphe contenue dans les vaisseaux de ce grand réseau, d'où il conclut que ce dernier doit communiquer immédiatement avec les ramuscules veineux. Il pense que ce grand nombre de vaisseaux absorbans était nécessaire, vu la brièveté du gros intestin, et qu'il se fait ici une bien plus abondante absorption que dans le reste du canal digestif.

§ VII. *Recherches sur des Chevaux.*

Huit chevaux sur lesquels M. Fohmann a fait des recherches mettent hors de doute que les vaisseaux lymphatiques de la grande et de la petite courbure de l'estomac versent leur lymphe des ganglions lymphatiques dans les vaisseaux absorbans efférents et dans les veines; que le duodénum a peu de vaisseaux chylifères, tandis qu'ils sont nombreux à la partie moyenne de l'intestin grêle pour devenir rares vers la fin de l'intestin. Tous ces vaisseaux se rendent dans les ganglions mésentériques d'où ils versent le chyle tant dans les vaisseaux efférents que dans les veines; que de ces vaisseaux efférents qui sortent des ganglions, il en est qui se rendent à d'autres ganglions pour communiquer avec les veines. Enfin, sur un cheval que M. Fohmann venait de tuer, il vida, pendant qu'il était encore chaud, les veines qui sortent des premiers ganglions mésentériques, puis il les lia et les replaça dans l'abdomen; et il vit au bout de quelque temps ces rameaux vei-

neux se remplir d'un sang mêlé de stries chyliformes très-distinctes, et le sang lui-même prit bientôt une teinte qui se rapprocha beaucoup de la couleur du chyle.

§ VIII. *Recherches sur des Vaches.*

Ici, comme dans les recherches précédentes, les vaisseaux lymphatiques de l'intestin grêle communiquent avec les veines à leur sortie des ganglions mésentériques. Ceux du gros intestin se trouvent en très-grand nombre, entre la tunique musculeuse et la muqueuse de cet organe : ici aussi ces vaisseaux absorbans affectent une direction longitudinale, et cela dans une longueur de deux pouces ; enfin ils sont d'un quart libre quatre ou cinq fois plus gros que ceux du mésentère. M. Fohmann décrit ici un ganglion mésentérique très-remarquable, qu'il ne sait pas avoir été décrit ailleurs. Ce ganglion, situé dans la portion du mésentère qui correspond au milieu de l'intestin grêle, est long de deux à trois pieds, et seulement large de trois quarts de pouce à un pouce, et épais de trois lignes, de manière qu'il est aplati de haut en bas, ayant un bord antérieur et un bord postérieur, et deux extrémités, dont une supérieure et l'autre inférieure ; quelquefois aussi ce ganglion offre des appendices irréguliers ; M. Fohmann l'a vu interrompu en plusieurs masses chez un jeune animal, ce qui le porte à croire qu'il est primativement formé de plusieurs ganglions qui finissent par se réunir. Ce ganglion reçoit, comme tous les autres, des artères et des vaisseaux lymphatiques afférents et laisse sortir des veines et des vaisseaux efférents ; mais

il est moins consistant que les autres; son parenchyme est plus noir à l'intérieur et plus gris à l'extérieur que les autres ganglions. Cette substance noire est très-molle et disposée en rayons qui se dirigent vers le bord concave du ganglion. M. Fohmann place cet organe au rang des ganglions lymphatiques, parce qu'il a vu des vaisseaux absorbans s'y rendre et d'autres en sortir; mais on voit que l'organisation de ce ganglion se rapproche beaucoup de celle des capsules surrénales. Nous engageons M. Fohmann de continuer ses recherches sur ce point d'anatomie comparée, que je signale aussi à nos anatomistes français.

§ IX. *Recherches sur des Oiseaux.*

L'existence des vaisseaux lymphatiques chez les oiseaux a été soutenue par Hewson et M. Tiedemann, tandis que M. Magendie la révoque en doute, et assure n'avoir rencontré des traces de ce système que dans le cygne et l'oie. M. Fohmann a trouvé des vaisseaux lymphatiques sur tous les grands oiseaux qu'il a examinés, et notamment sur *la cigogne*, *le héron*, *le butor*, *l'oie*, *le canard*, et *le bussard*, chez lesquels il les a vus en grand nombre, non-seulement au col, mais encore sur le canal intestinal des quatre premiers surtout; il a même injecté quelques-uns de ces vaisseaux sur la *cigogne*, et il a vu le mercure se porter dans la direction du canal thoracique. Dans le *héron*, *le butor* et *l'oie*, il a vu aussi un de ces vaisseaux se rendre des intestins grêles vers les gros intestins et s'unir au plexus rénal lymphatique. Il a aussi injecté très-facilement des lymphatiques de la cuisse des oiseaux ci-dessus dé-

nommés, et il les a vu se rendre au plexus rénal lymphatique, qui n'est autre chose qu'un assemblage considérable d'anastomoses lymphatiques, qui se trouve placé au-dessous des reins. Ce plexus envoie quelques petites branches lymphatiques au canal thoracique; mais aussi d'autres plus considérables vont se rendre dans les veines rénales et sacrées. M. Fohmann a aussi vu passer le mercure d'un vaisseau lymphatique du côté externe de la cuisse d'un *bussard*, dans un rameau veineux oxygéné, d'où il pénétra dans la veine rénale. Quant aux vaisseaux absorbans du col, admis aussi par M. Magendie, l'auteur les a vus sur *l'oie*, *le canard*, *la cigogne* et *le bussard*; ils vont se rendre aux petits ganglions déjà décrits par Hewson et Tiedemann; mais il n'a pu voir ces ganglions sur le bussard, et n'a même vu les vaisseaux lymphatiques du col que du côté droit. Ces ganglions lymphatiques du col présentent chez beaucoup d'oiseaux, et surtout chez les oiseaux aquatiques, une particularité très-remarquable en ce qu'ils s'étendent sous la peau de la mandibule supérieure au thorax. Ces ganglions présentent très-évidemment des vaisseaux efférents, tandis que M. Fohmann n'a pu y découvrir un seul vaisseau afférent. La même remarque est à faire au sujet de deux autres ganglions qui sont situés sur le côté du larynx. Notre auteur pense que ces ganglions séparent du sang artériel un fluide particulier qui est absorbé par les vaisseaux lymphatiques, puis porté dans les trois troncs pour servir à l'assimilation du chyle et de la lymphe. Telles sont les recherches de M. Fohmann sur l'anastomose des lymphatiques avec les veines. Ces recherches sont, comme l'on voit, toutes basées sur des injections faites au moyen du mercure;

mais Mascagni, comme l'on sait, a pensé que le mercure ne pouvait passer des vaisseaux lymphatiques dans les veines sans déchirure des parois de leurs vaisseaux. L'autorité de Mascagni pourrait nuire aux conclusions que M. Fohmann doit tirer de ses recherches : aussi a-t-il soin d'exposer avant la manière dont il a procédé dans ses travaux. D'abord, dit-il, je me suis servi de l'appareil à mercure de Söemmering, qui consiste en un tube de verre auquel on adapte une canule et un siphon d'acier; ensuite je ne remplissais ce tube que de peu de mercure, afin que ce métal s'introduisit doucement; d'un autre côté la plus grande partie des injections ont été faites peu après la mort et avant que la moindre trace de putréfaction se soit manifestée; il est vrai que l'on ne peut pas toujours éviter les extravasations; mais elles ne sont point suivies de l'effet que Mascagni leur désigne, car ce passage du mercure dans les veines cesse presque toujours après la déchirure du parenchyme des ganglions, et si on continue alors l'injection, le métal se répand dans le tissu cellulaire voisin. Ensuite, pour que le mercure puisse passer des vaisseaux lymphatiques dans les veines, il faudrait nécessairement une rupture des deux genres de vaisseaux, supposition qui n'est justifiée par aucun fait. Enfin le mercure se montrant constamment dans les veines, pourquoi ne se rencontre-t-il pas aussi quelquefois dans les artères.

Mascagni prétend à tort dans le Prodrome de son ouvrage sur le système des vaisseaux lymphatiques (1)

(1) Chapitre III, pag. 15.

que le mercure ne s'introduit point dans les veines quand les ganglions lymphatiques en sont pleins, mais seulement lorsqu'ils ne sont remplis qu'en partie; tandis que M. Fohmann a vu ce passage avoir lieu dans les deux cas; d'ailleurs il existe des ganglions sans vaisseaux lymphatiques efférents comme il l'a vu sur le chien et le phoque.

Enfin sur les animaux récemment tués, on voit, dans les rameaux veineux qui sortent des ganglions, le même fluide que celui qui se trouve dans les vaisseaux lymphatiques efférents, comme la ligature de ces veines l'a souvent démontré à notre auteur. Chez les oiseaux, les vaisseaux absorbans des membres communiquent déjà dans le bassin avec les veines, et par conséquent encore loin du canal thoracique, d'où il résulte que ce canal, ou mieux que la réunion de tous les lymphatiques des diverses parties du corps vers un seul tronc, n'est pas aussi absolument nécessaire que Haller l'a prétendu. D'un autre côté le volume de tous les vaisseaux lymphatiques du corps, calculé ensemble, tant chez les mammifères que chez les oiseaux, surpassé considérablement le calibre du canal thoracique, circonstance qui est très-favorable à la communication du système absorbant avec le système veineux. Enfin les animaux auxquels on a lié le canal thoracique vivent beaucoup plus long-temps que ceux qu'on laisse mourir de faim.

De ces considérations, ainsi que des faits observés, M. Fohmann conclut que l'anastomose des vaisseaux lymphatiques avec les veines doit être mise hors de doute: d'où il résulte, dit-il, que les expériences de M. Magendie sur l'absorption veineuse sont moins concluantes qu'on ne le pense, car les rameaux de

la veine porte communiquent avec les vaisseaux chylifères dans l'intérieur des ganglions mésentériques. L'expérience si connue de M. Magendie, dans laquelle il a produit des symptômes d'empoisonnement par l'introduction de la noix vomique dans une anse d'intestin isolée par la ligature, et ne correspondant au reste du corps que par une artère et une veine, n'est pas, d'après M. Fohmann, une preuve à l'appui de l'absorption des veines du mésentère, parce que celles-ci s'anastomosent dans les parois du canal intestinal avec les vaisseaux absorbans. L'empoisonnement produit par MM. Magendie et Delille, au moyen de l'*upasieute* introduit dans le tissu cellulaire de la patte d'un chien dont la cuisse séparée du corps ne tenait plus que par l'artère et la veine crurales, perd aussi beaucoup de sa valeur, d'après les recherches de M. Fohmann, car des absorbans des membres de ces animaux communiquent déjà avec les veines dans les ganglions poplitées.

Cependant M. Fohmann ne nie point la possibilité de l'absorption veineuse ; elle lui paraît, au contraire, vraisemblable, car, dit-il, une même loi physiologique peut préside à l'absorption et à la communication des deux ordres de vaisseaux ; car si l'on considère qu'une injection brusque du système veineux produit souvent des effets fâcheux et quelquefois la mort, et que la même injection, faite lentement, n'est suivie d'aucun accident, on voit que le mélange du chyle avec le sang ne serait pas sans inconvénient s'il s'opérait instantanément ; c'est pour cette raison que ce mélange se fait par-tout d'une manière lente et insensible, tant dans les ganglions lymphatiques que dans les vaisseaux les plus capillaires possible. Cette circonstance explique

aussi le peu de calibre du canal thoracique et la fréquence extrême avec laquelle les vaisseaux lymphatiques se divisent et se subdivisent en branches de plus en plus petites.

Par tout ce qui précède, on peut concevoir que le chyle et toutes les substances prises dans le canal intestinal et qui ont déjà éprouvé un commencement d'assimilation avant d'entrer dans le système de la veine porte, sont soumis à une nouvelle assimilation en passant à travers le foie, organe dans lequel ils sont non-seulement mêlés plus intimement, mais encore débarrassés des matériaux de la sécrétion biliaire, d'où il résulte qu'une partie seulement du chyle arrive au canal thoracique; là, ce liquide est mêlé avec cette lymphé rougeâtre et coagulable que MM. les professeurs Tiedemann et Gmelin disent provenir de la rate (1), et devient par ce mélange de plus en plus analogue au sang.

Tel est l'ensemble de l'important travail de M. Fohmann, que nous avons essayé de reproduire avec le plus de détail possible, parce que ses recherches sont de nature à jeter du jour sur un point de physiologie de la plus haute importance, et qui jusqu'à présent n'a pas assez occupé les physiologistes modernes. Il serait à désirer que ce travail réveillât l'attention sur ce point,

(1) *Voyez Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer du canal intestinal dans la masse du sang, sur les fonctions de la rate et les voies cachées de l'urine*, par MM. Tiedemann et Gmelin, traduit de l'allemand par M. Heller, chez Méquignon-Marvis.

et qu'il fut le prélude d'autres travaux entrepris, soit pour confirmer, soit pour éclairer ce point obscur de la science.

HELLER.

TRAITÉ des Maladies des Artisans d'après
Ramazzini, etc., par Ph. PATISSION. Un vol.
in-8°. Paris, 1822, chez Baillière.

C'EST à cet ouvrage que Ramazzini, devenu vieux, dut sa tardive célébrité. Après avoir consumé sa jeunesse en des travaux ignorés des médecins comme des savans, il conçut l'heureuse idée de composer un traité spécial sur les maladies des artisans. Tous les médecins sages et moins âgés que lui lurent et méditèrent son ouvrage, les plus inoccupés d'entre eux le traduisirent, tous lui accordèrent de justes éloges; et dès-lors Ramazzini fut honorablement connu et vivement prôné dans toute l'Europe savante. On fit plus; dans ces premiers moments de zèle et de reconnaissance, on exagéra son mérite; on alla jusqu'à le surnommer l'Hippocrate latin, le troisième Hippocrate: car soit qu'il approuve, soit qu'il condamne, l'homme est rarement modéré.

Publié à Padoue dès 1700, ce livre ne fut bien connu en France qu'en 1777, époque où Fourcroy s'occupa de le traduire et de l'annoter. Ce fut par là que cet homme illustre débuta dans la carrière de la médecine, qu'il devait bientôt abandonner; c'est même à ce livre que nous devons attribuer en partie cette désertion de Fourcroy: méditant sur les rapports des sciences avec les arts, des professions avec la santé des hommes, il

forma apparemment le projet d'éclairer la médecine par les sciences physiques; mais près d'exécuter ce louable dessein, il s'aperçut que les sciences physiques elles-mêmes avaient besoin d'être éclairées.

Depuis la jeunesse de Fourcroy, les sciences ont fait de notables progrès, auxquels il a lui-même puissamment contribué. Les arts se sont perfectionnés, les professions, de plus en plus multipliées, grâce aux recherches des modernes, ont été rendues plus salubres. On a opposé avec succès des antidotes à plusieurs poisons, on a trouvé les moyens de combattre certaines asphyxies, on a découvert des préservatifs contre des émanations dangereuses. Resté étranger à tant d'améliorations et de réformes, l'ouvrage de Ramazzini avait besoin d'être entièrement refait, et nous regardons comme une bonne fortune pour les médecins de notre époque, que M. Patissier se soit constitué l'héritier des travaux de deux hommes célèbres et des découvertes d'un demi-siècle.

Son livre présente un caractère remarquable. Dans un temps où chaque auteur a son système et sa doctrine, à une époque où l'on invente jusqu'à des organes nouveaux afin de répudier des classes entières de maladies, il est curieux de rencontrer un ouvrage comme celui-ci, plein de faits incontestables, sans alliage d'aucun système. Ce n'est point à ses opinions favorites, qu'on reconnaîtrait l'époque où l'école auxquelles appartient M. Patissier; mais c'est à l'amour sacré de la vérité qui se décline à chaque page, c'est aux connaissances réelles dont ce livre est rempli, c'est au nom de l'illustre philosophe qui en a agréé l'hommage. Peut-être, au reste, lui fera-t-on un crime de cette prudente ré-

serve, qui lui vaut nos éloges : pourquoi, dira-t-on, ne pas s'aider des lumières d'une saine physiologie ? Pourquoi tant de faits accumulés sans inductions ni théories ? Pourquoi observer toujours sans philosopher jamais ? Le stérile catalogue d'un nomenclateur ressemble-t-il aux tablettes d'un vrai savant ? — La réponse de M. Patissier sera aisée : il a trouvé dans l'ouvrage de Ramazzini deux parties très-distinctes ; l'une toute théorique, aujourd'hui toute ridicule ; l'autre entièrement expérimentale, qui n'a rien perdu de son intérêt. Il a irrémissiblement banni la première, il a mis les soins les plus scrupuleux à conserver l'autre. Désirant observer avec fidélité, il a dû fermer l'oreille à l'esprit de secte qui nous obsède. On lira l'ouvrage de Ramazzini long-temps après que des milliers de libelles sur les fièvres ou sur l'irritation seront pour jamais oubliés : les opinions vieillissent comme leurs auteurs, les faits seuls sont immuables comme la nature.

Sans négliger l'ordre et la méthode, M. Patissier n'a guère plus de respect pour les classifications que pour les systèmes, parce que les classifications sont encore des systèmes. Comme il faut bien toutefois en choisir une, entre tant d'autres il a préféré celle de Fourcroy, après lui avoir fait subir quelques modifications indispensables ; mais comme pour montrer le peu de cas qu'il en fait, il l'abandonne bientôt. Néanmoins il n'omet aucune profession ; on pourrait même lui reprocher de les avoir trop multipliées : pourquoi, par exemple, placer au rang des artisans les gens de lettres et les médecins, les ecclésiastiques et les militaires ? Si l'auteur eût consulté le Dictionnaire de l'Encyclop-

pédie, il aurait vu qu'*artisan* sert à désigner les ouvriers professant les arts qui supposent le moins d'intelligence. On dit d'un cordonnier que c'est un bon artisan, etc. Applaudissons-nous au reste, que M. Patisser se soit ainsi mépris sur la valeur d'un mot; cette erreur nous vaut de précieux chapitres.

Le traité des artisans commence aux **mineurs**, et se termine aux **rentiers**: c'est, comme on voit, prendre les choses à leur origine et les mener à leur fin. C'est en quelque sorte l'image des arts, dont on apprécie l'influence, c'est aussi l'emblème des sociétés: là tout est peine, privations et fatigue; ici incurie, excès et journées. Heureusement, pour tenir une juste balance, la santé accompagne souvent le travail, et les maladies l'oisiveté: c'est une sorte de compensation.

Une idée domine dans les 300 chapitres environ que l'auteur consacre à l'histoire des professions, c'est le genre d'influence qu'elles exercent sur la santé des hommes. Il examine avec soin si elles l'affaiblissent ou la fortifient; quelles maladies elles produisent ou propagent, quelles maladies elles guérissent; si elles prolongent ou accourcissent la vie; quelle influence elles ont sur les caractères et les mœurs; quels moyens on possède de combattre leurs funestes effets.

L'auteur fait voir que l'excès d'action d'un organe trouble ou anéantit ses fonctions; que les horlogers et les observateurs minutieux, à force de transformer leurs yeux en microscopes, deviennent souvent myopes ou aveugles; que les canonniers et les matelots sont sujets à la surdité; que les parfumeurs, les cuisiniers et les chimistes sont plus exposés que les autres hommes à perdre la précieuse faculté d'apprécier les odeurs;

que trop d'études troublent le cerveau ou rendent imbécille, etc. : mais il n'en est point ainsi pour les organes de la locomotion ; en général, l'exercice affaiblit le sentiment et fortifie le mouvement.

Les chapitres les plus importans sont ceux où l'on s'occupe des *mineurs*, des *vidangeurs* et des *cultivateurs* ; chacun de ces articles commence l'une des trois sections principales de l'ouvrage. L'auteur recherche d'abord quels accidens produisent les différens métaux, ainsi que toutes les circonstances de la vie où l'homme peut être exposé à leurs émanations délétères. Il fait voir que le plomb paralyse et constipe, en même temps qu'il ralentit le pouls ; que les accidens produits par ce métal se combattent par les drastiques et les opiacés. Il décrit les accidens nombreux causés par le mercure, et les bons résultats qu'on obtient alors de l'emploi des sudorifiques et des purgatifs. Il apprécie les funestes effets des gaz souterrains, du feu brisou, du ballon et de la moffette ; il expose les moyens de neutraliser leurs effets ; il décrit la lampe de M. Davy, et fait mille applications diverses du tuyau d'appel de l'ingénieur M. d'Arcet ; il y joint, en outre, toutes les précautions de détail que prescrit au médecin éclairé la connaissance approfondie de l'hygiène.

L'auteur s'occupe aussi des moyens de soustraire les ouvriers aux corpuscules nuisibles ou dangereux qui restent suspendus dans l'air ; il conseille à cet effet de recouvrir la figure avec des masques de verre ou des voiles de gaze, avec des éponges sèches ou des éponges imbibées, selon l'occurrence, de liquides innocemment alcalins ou acides.

Il n'est point de profession qui ne lui fournisse

quelque remarque intéressante. Il a soin de noter, en passant, combien le médecin est porté à se forger des maux imaginaires, ou à les exagérer s'il en a de réels. Il en est plus, comme il l'observe, qui succombent à de longues craintes qu'à de vives souffrances; ils appellent les maladies et la mort à force de les fuir et de la redouter. Trop heureux quand ils se croient atteints de maux incurables!

Ce traité jette une vive lumière sur l'histoire des causes et sur la curation de certaines maladies. Il contient des faits précieux pour quiconque sait les interpréter. Je dois me borner à en citer ici quelques-uns. Ainsi, les tailleurs de grés sont exposés à la phthisie, les meuniers et les boulangers à la maladie pédiculaire, les hommes de lettres à la goutte, aux calculs, à l'apoplexie. Au contraire, les bouchers et les ouvriers des mines sulfureuses sont exempts de la phthisie pulmonaire, les tisserands de la goutte, et les tanneurs des fièvres intermittentes. Les maladies de la peau épargnent constamment les vidangeurs et les charbonniers; et les hommes employés à l'exploitation des mines de plomb et de zinc redoutent peu les maux d'yeux. Les doreurs sur métaux guérissent sans aucun remède des maladies vénériennes; mais, en revanche, ils restent exposés aux perpétuels inconvénients d'un traitement mercuriel: ils tremblent, ils salivent, leur corps s'ulcère. On observe que les forgerons sont ordinairement robustes, soit que cela tienne aux émanations du fer, soit que cela dépende des efforts exigés pour l'exploitation de ce métal. L'ombrage des kinas a, dit-on, quelquefois préservé des fièvres régnantes les hommes fainéans soumis à son influence: faits nombreux, qui

tous établissent qu'il est beaucoup de médicaments dont le hasard seul ou les diverses professions nous ont révélé l'existence.

Quant aux épidémies contagieuses, on voit certaines professions les écarter, tandis que d'autres les appellent ou les propagent. On a observé que dans la peste de Marseille, la maladie sévit principalement contre les boulanger, ce qui doubla le fléau. Telle fut même son affreuse préférence pour cette classe d'artisans utiles, que Marseille s'en serait trouvé tout-à-fait privée si les villes les plus voisines ne fussent venues à son secours. Une chose digne de remarque, c'est que les chasseurs, les vidangeurs, les porteurs d'eau et les tanneurs se trouvèrent en même temps épargnés. Plusieurs fois reproduits dans des circonstances analogues, ces faits importans ont vivement piqué la curiosité des médecins, qui les ont, comme de coutume, diversement interprétés. Quelques auteurs les ont attribués à des changemens brusques dans la température, variations subites auxquelles certaines professions exposent ceux qui les exercent. D'autres ont pensé qu'il s'échappait de certaines substances des émanations propres à répandre ou à limiter la contagion ; mais cela tient moins, il faut le supposer, à des effluves nuisibles ou salutaires, qu'à des causes purement sociales. C'est ainsi que les boulanger ont avec les habitans d'une ville des relations plus fréquentes et plus intimes que n'en ont les vidangeurs ou les tanneurs.

Observons, en outre, que les médecins sont rarement affectés de ces épidémies contagieuses : Marseille, Alexandrie et Barcelone en offrent la preuve bien consolante : l'habitude des hôpitaux paraît prémunir contre

la contagion. C'est un motif de plus pour conserver cet imperturbable sang froid exigé du médecin comme du soldat dans les circonstances périlleuses. Il ne faut point cependant imiter ces faux braves, à qui le seul espoir d'une paix inaltérable inspire une sécurité sans mérite : il est bon de prévoir les dangers afin de mieux les braver.

Au sujet du traitement, M. Patissier remarque avec beaucoup de justesse, que les artisans, et surtout les cultivateurs, ne doivent point être traités comme les hommes oisifs et intempéramis des villes : trop de diète ou d'évacuations les affaiblit ; trop de saignées les fait languir. En général, ils supportent mieux les purgatifs que les saignées : le sang est la plus précieuse des humeurs.

Le célèbre Baillou avait déjà fait observer « que les servantes et les domestiques, dont le corps est dur et robuste et la santé vigoureuse, sont plus accablés par les purgatifs et les saignées que leurs maîtres, qui cependant sont plus faibles et plus délicats. Il ajoute qu'ordinairement les villageois meurent d'indigénation, et les habitans des villes d'inanition. »

Une des considérations les plus intéressantes sur les arts et l'industrie, est celle qui concerne la longévité des artisans. On sait, en général, que la mortalité est en rapport avec les fatigues que donnent les professions, avec le peu de lucre qu'elles procurent, avec les maladies ou les accidens qu'elles amènent. On sait, par exemple, que l'existence des mineurs est fort brève : Agricola cite des femmes du mont Crapax qui étaient veuves de six à sept maris. La vie des médecins est aussi de courte durée ; les veilles, les inquiétudes de tout

genre, les longues études et les méditations l'abrégent. On a remarqué que le seul Louis XIV avait enterré quarante médecins successivement attachés à son auguste personne; mais, quoi qu'en ait dit M. de Voltaire, ce fait ne prouve absolument rien contre la longévité des médecins: on sait que le titre de médecin du Roi est l'honorable récompense due à de longs services ou à d'utiles travaux, qu'on ne l'obtient qu'à force d'ans et de mérite. Les archidiâtres sont aussi nombreux que les papes, et pour la même cause.

M. Patissier aurait pu considérer l'influence des diverses professions sur les organes et sur les fonctions de la vie. Il aurait vu que celles où les membres supérieurs sont le plus exercés abrutissent les hommes, développent les poumons et le cœur, et disposent aux maladies de la poitrine; que celles où les jambes sont spécialement en jeu favorisent l'écoulement des menstrues et président à une plus égale répartition des forces; que la méditation nuit à l'estomac, qu'elle favorise la formation des calculs vésicaux; qu'il en est ainsi de la plupart des professions sédentaires, qui toutes contrariant la transpiration cutanée, rendent les organes urinaires plus occupés et plus agissans, et par là plus maladifs.

Il serait intéressant d'observer jusqu'à quel point les professions font varier les espèces, si telle action long-temps répétée modifie les organes, et comment ces modifications elles-mêmes sont susceptibles de se transmettre par la génération. On ferait voir de quelle manière l'oisiveté concourt à conserver la pureté native de certaines races favorisées; on verrait que cachet indélébile les divers genres d'industrie impré-

ment à l'organisation toute entière, et combien il est utile de changer successivement de profession, comme de croiser les races en alliant les familles.

On pourrait enfin rechercher quelle est l'influence du sol sur les maladies sporadiques ou épidémiques : comme tel sol est lié à telles productions, et telles productions à telles professions ou à tel genre d'industrie. Il serait curieux de faire l'histoire des maladies d'un pays d'après la constitution minéralogique du sol. Ce serait une nouvelle preuve à l'appui de cette proposition incontestable, que tout s'enchaîne dans les connaissances humaines comme dans les phénomènes de la nature.

Je termine l'examen de cet excellent ouvrage par quelques remarques sur le style. J'ai omis de dire que M. Patissier avait scrupuleusement indiqué, dans son travail, ce qu'il a emprunté au texte original de Ramazzini. Il y a plus que de la justice dans cette façon d'agir, nous devons y voir une généreuse modestie ; car si l'ouvrage de M. Patissier est supérieur à celui de Ramazzini, il le doit au siècle où il voit le jour, non moins qu'à l'auteur qui le produit. Il faut le dire avec franchise, M. Patissier est moins élégant, moins agréable et moins riche d'expressions que le professeur de Padoue. Chez Ramazzini, le médecin marche rarement sans le philosophe ; on voit en lui l'écrivain profond nourri à l'école des poètes et des historiens. Plus exact, plus circonspect et plus sévère, M. Patissier se montre par-tout le digne élève de l'école de Paris, l'habile praticien, l'excellent atomiste, le respectueux interprète de la nature ; cette alliance de deux genres si différents est loin d'être sans attrait.

On rencontre dans la version de M. Patissier quelques expressions incorrectes ou vicieuses, qui, la plupart, nous devons l'avouer, sont dues à Ramazzini ou à Fourcroy; mais ces fautes légères, d'ailleurs assez rares, nous sommes loin de leur en faire un crime. On doit savoir gré aux hommes distingués de commettre quelques fautes, ce n'est que par là qu'ils se rapprochent des autres hommes; cela console la médiocrité.

Au reste, nous n'avons ainsi indiqué ces taches imperceptibles qu'afin d'engager M. le docteur Patissier à se les rappeler lors de la réimpression de son livre; je dis réimpression, car on peut promettre une seconde édition à des ouvrages de l'ordre de celui-ci. C'est un des plus importans; selon nous, qui aient paru depuis plusieurs années; toute bibliothèque de médecin où Ramazzini manque est encore incomplète.

Isidore BOURDON.

ADDITIONS au *Traité de l'Anévrysme*, par Antoine SCARPA, professeur émérite de l'université de Pavie, etc.; traduit de l'italien par M. C. P. OLIVIER. In-8. Paris, 1822.

La publication de l'important ouvrage sur l'anévrysme, fait en 1804 par le professeur Scarpa, eut la plus heureuse influence sur le perfectionnement du mode opératoire relatif à la ligature des artères, et ce fut en montrant les immenses ressources de la nature pour conserver la circulation et la vie dans les parties situées au-dessous de la ligature, que les chirurgiens ont osé aller au-delà des bornes que de grands maîtres

n'avaient point osé franchir avant cette époque; cette heureuse audace a été couronnée des plus heureux succès. Ces progrès d'une chirurgie vraiment transcendante avaient rendu promptement incomplète l'édition de l'ouvrage auquel ils étaient dûs, et devaient forcer l'illustre professeur de Pavie à nous en donner une nouvelle, revue, corrigée, et considérablement augmentée, ainsi que cela se pratique tous les jours, si la noble considération de ne point entraîner dans une nouvelle dépense ceux qui possédaient déjà l'ouvrage n'avait point arrêté l'auteur; il a donc jugé préférable, et nous ne saurions trop lui en témoigner notre reconnaissance, de publier séparément le petit ouvrage dont nous allons rendre un compte très-succinct, et qui nous paraît remplir le but que l'auteur s'est proposé.

Pour éviter toute confusion, et des recherches pénibles, M. le professeur Scarpa indique les chapitres dont ses additions doivent être le complément. C'est ainsi que dans le paragraphe 1^{er}, qui se rapporte au chapitre V de l'ouvrage, l'auteur s'appuie de l'opinion de Hodgson et Burns, pour confirmer la justesse de la distinction pathologique qu'il avait établie entre la dilatation morbide des artères et l'anévrysme. « Quoique l'anévrysme de la crosse de l'aorte et de l'artère thoracique soit quelquefois précédé de leur élargissement partiel ou total, dit l'auteur, on ne doit pas en conclure que la *dilatation* artérielle et l'anévrysme soient une seule et même maladie. » C'est avec des faits d'anatomie pathologique que M. Scarpa s'attache à démontrer que cette distinction est une erreur. Il établit que la dilatation morbide ne comprend que les membranes pro-

pres de l'artère malade, et que ses parois internes ne sont jamais recouvertes de couches fibrineuses superposées, tandis que celles-ci existent toujours en plus ou en moins grand nombre dans le sac d'un anévrysme. On a cependant remarqué que la face interne de la dilatation morbide est quelquefois sillonnée par des fissures dans lesquelles le sang dépose de ces concrétions, tandis qu'il ne fait que glisser contre le reste des parois; dans ce cas, l'auteur regarde ces fissures comme le commencement d'un anévrysme consécutif à la dilatation. Tout en admettant avec le professeur Scarpa qu'il existe des différences entre la dilatation et l'érosion des tuniques artérielles, nous ne partageons pas son opinion sur l'importance qu'il met à établir entre deux maladies dont la première est souvent le commencement de l'autre, une distinction dans la dénomination qui ne peut avoir une influence bien grande sur la thérapeutique, puisqu'il est impossible de décider, d'après les symptômes que présentent ces tuniques lorsqu'elles sont situées dans les grandes cavités du corps, à laquelle de ces deux altérations morbides on pourrait les rapporter.

Après avoir signalé les inconvénients qui résultaient de la cure de l'anévrysme poplité par la méthode de Hunter, et montré les avantages que les opérateurs ont trouvés à faire la ligature de l'artère fémorale dans le tiers supérieur de la cuisse, l'auteur établit que cette méthode ne réussit pas aussi bien dans l'anévrysme des artères des faces dorsales ou palmaire de la main, ou celui du dos et de la plante du pied, à cause des larges communications qui existent entre ces vaisseaux. Il conseille de lier la radiale ou la tibiale antérieure, et d'exercer ensuite un léger tamponnement qui suffit presque tou-

jours pour s'opposer au retour de l'hémorragie. L'auteur passe ensuite en revue les différentes opérations qui ont été pratiquées, avec autant de bonheur que d'audace, sur les artères iliaques externe et interne, carotide primitive, et décrit les modes opératoires employés par les praticiens en rendant à chacun d'eux la justice qu'il mérite. Nous croyons inutile de rappeler ici les noms d'Abernethy, Cooper, Dupuytren, Larrey, et autres chirurgiens non moins distingués, qui ont su reculer les bornes de l'art en pratiquant avec la plus grande habileté la ligature de gros vaisseaux dont les maladies étaient réputées mortelles avant eux, puisque ces noms fameux sont honorablement inscrits dans les fastes de l'art; mais nous regardons comme un devoir de citer à côté de ces opérateurs du premier ordre notre ami et savant collègue le docteur Treille, qui, en 1814, pratiqua avec autant d'adresse que de sang-froid la ligature de l'artère carotide primitive en présence de MM. Broussais, Maigne, Roaldès, et beaucoup d'autres personnes qu'il est inutile de citer.

L'auteur avoue avec candeur que le procédé opératoire employé pour la ligature a été beaucoup perfectionné depuis la publication de son premier ouvrage; il reconnaît qu'il est inutile de placer deux ligatures l'une auprès de l'autre pour que la constriction du vaisseau soit exercée sur une plus large surface, et il avoue qu'il est plus préjudiciable qu'avantageux de placer une ligature dite d'attente. Nous avions lieu d'espérer que ce praticien habile entrerait dans quelques discussions relatives au procédé du docteur Jonès, qui a substitué au ruban formé de six fils cirés employé par M. le professeur Scarpa, un fil de soie rond, par le moyen duquel il

rompt les tuniques interne et moyenne de l'artère et en favorise la prompte oblitération par l'épanchement d'une lymphe qui se concrète et s'organise promptement. On sait combien ce procédé si séduisant en théorie pourrait être d'une application heureuse à la pratique, puisqu'on éviterait par une prompte réunion de la plaie tous les dangers d'une longue suppuration ; mais ce procédé n'a point encore reçu la sanction du temps et de l'expérience ; et la méthode du professeur Scarpa est encore celle qui est suivie avec le plus de succès par les chirurgiens les plus distingués de la capitale.

Les additions que vient de publier M. Scarpa étaient devenues nécessaires pour mettre au niveau de la science un ouvrage qui a eu la plus grande influence sur les progrès de l'un des points les plus importans de la thérapeutique chirurgicale ; la traduction que vient d'en donner M. Olivier mérite de trouver place et sert de complément à celle justement estimée du grand ouvrage du professeur de Pavie, que nous devons aux soins de M. le professeur Delpach.

C. LAURENT.

HISTOIRE de quelques Doctrines médicales comparées à celle du docteur Broussais, par Michel FODERA, docteur en médecine et en philosophie de l'université de Catane, etc. ; avec cette épigraphe : *Facile est inventis addere.*

DANS cet ouvrage, on voit que l'auteur n'a eu pour but que de disputer à M. Broussais en faveur de Baglivi,

la gloire d'avoir découvert les vérités qui sont la base de de la doctrine dite *physiologique*. Pour atteindre ce but, M. Fodera passe successivement en revue et d'une manière rapide, l'opinion de quelques auteurs qui, par leurs travaux, ont préparé cette découverte. Il cite tour-à-tour Cœlius Aurelianus et les méthodistes qui considèrent les fièvres comme des maladies produites par le resserrement de la fibre, et dont la cause aussi-bien que celle de l'inflammation est un engorgement quelconque ; Fernel, qui place le siège des fièvres continues vers le cœur et celui des fièvres intermittentes vers l'estomac, le dnodenum et le pancréas ; Vanhelmont, qui, en imaginant une archée placée dans l'orifice supérieur de l'estomac, accorde à cet organe une puissante influence dans la production des fièvres ; et enfin Screta, qui veut que les fièvres soient l'effet de tout viscère enflammé et principalement de l'estomac. Toutefois, M. Fodera convient que si ces auteurs, dans leurs vues théoriques, se sont rapprochés des idées nouvelles, ils s'en sont écartés dans la pratique, en prescrivant des médicaments incendiaires et nuisibles.

Parvenu ainsi jusqu'au temps de Baglivi, M. Fodera s'arrête avec complaisance sur cet auteur, et lui attribue une description de la gastrite et de l'entérite conforme à celle qu'en a donné le docteur Broussais. Il s'étonne que ce médecin n'ait pas consacré dans son livre un article à part à l'analyse des écrits du praticien de Rome ; il le blâme ensuite de n'avoir pas cité Réga, qui a si bien décrit les sympathies et signalé le rôle que joue l'estomac relativement au siège, à la nature, et au traitement des fièvres. Enfin, il lui reproche de n'avoir pas toujours rendu justice à M. Prost, dont, suivant

notre auteur, il a emprunté les idées sans lui en faire hommage.

Je n'examine pas ici jusqu'à quel point ces reproches peuvent être fondés, ni si l'auteur de l'Examen des doctrines médicales n'a rien laissé à désirer relativement au choix, au nombre et à la qualité des écrivains qu'il a cités; je vois seulement que M. Broussais a voulu se soustraire à tout reproche grave à ce sujet, en déclarant que c'est autant d'après les travaux des autres que d'après ses propres observations, qu'il a exprimé les vérités physiologiques qui, selon lui, doivent être regardées comme la base de la pathologie.

Quant à la nouvelle doctrine, M. Foderà ne l'attaque pas directement; au contraire, il en paraît dominé; mais il prétend toujours que c'est en Italie qu'elle a pris naissance, et que Baglivi a non-seulement bien apprécié l'importance de l'estomac à l'égard des fièvres, mais encore qu'il en a bien décrit l'inflammation. Mais, outre que beaucoup d'autres auteurs, et notamment Philippe Hecquet, dans son livre *de la Digestion des alimens et des Maladies de l'estomac suivant le système de la trituration*, Paris 1712, ont eu à ce sujet les mêmes idées que Baglivi, et ont également bien décrit la gastrite, on ne voit nulle part qu'aucun auteur, avant M. Broussais, se soit avisé de rattacher à cette inflammation les fièvres dites *essentielles*, en les regardant toutes comme des *gastro-entérites*. Toutefois, Bichat, peu de temps avant sa mort, avait dit que les fièvres n'étaient que des *phlegmasies des divers organes*; et ce fut au sujet de ma thèse sur la *maladie des femmes à la suite des couches*, connue sous le nom de *fièvre puerpérale*, dans laquelle j'établissais qu'il n'existant

pas de fièvre de ce nom, et que ce qu'on avait désigné par ce mot n'était autre chose qu'une inflammation du péritoine. « Ce que vous avez fait, me dit alors Bichat, pour cette fièvre, il faut le faire pour toutes les fièvres essentielles, qui, comme la fièvre puerpérale, ne sont que le résultat de quelque affection locale. Sur ce point, ajoute-t-il, la Nosographie de M. Pinel est à refaire. » Un mois après Bichat n'était plus ! C'est cette pensée que M. Broussais a voulu réaliser, soit qu'il ait recueilli les paroles du maître, soit qu'il ait été conduit au même résultat par la seule progression des idées qui naissent d'une application constante de l'anatomie et de la physiologie à l'étude des maladies (1). C'est un effet de l'impulsion que Bichat a imprimée à la médecine, tant par ses écrits que par ses leçons d'anatomie pathologique, qu'il n'eut pas le temps de publier, mais que ses nombreux élèves ont pu conserver dans leur souvenir. C'est à lui, c'est à son école qu'il faut rapporter la plupart des monographies qui, depuis un quart de siècle, ont été publiées et ont fait le plus d'honneur à la médecine française. Enfin, c'est de cette école que sont sortis le *Traité des Phlegmasies chroniques*, et ce qu'il y a de moins contesté dans la doctrine de M. Broussais.

(1) Les découvertes n'appartiennent jamais exclusivement à un seul homme ; les travaux de ses prédecesseurs lui ont toujours servi pour arriver à ces résultats. Il serait facile de prouver que Franck et Pinel avaient pressenti et indiqué même cette vérité dans leurs ouvrages. L'homme de génie dans ces cas ne fait que hâter le moment où ces découvertes doivent éclore : ainsi, Newton, Lavoisier, Bichat, etc.

A. D.

Mon dessein n'est pas néanmoins d'entrer ici en discussion sur le fond de cette doctrine (1). Je n'ai voulu qu'indiquer, en passant, la liaison qui existe entre ses points fondamentaux et les idées de Bichat, que l'on pourrait considérer, bien plus que Baglivi, comme l'inventeur de la médecine physiologique. À peine les écrits de cet homme immortel eurent vu le jour qu'ils pénétrèrent dans toute l'Europe; et les idées ingénieuses et profondes dont ils étaient remplis devinrent la proie de quelques écrivains étrangers qui se les approprièrent pour les reproduire sous des formes qui pussent en déguiser l'origine. J'ignore si Tommasini en a profité comme Marcus de Bamberg; je sais seulement que celui-ci, après avoir été un des zélés partisans de Brown, abandonna cette secte pour marcher sur les traces de Bichat. C'est un aveu que j'ai arraché au professeur allemand, et qui a dû lui coûter sans doute, puisqu'il ne l'a jamais reproduit dans ses écrits, et qu'il n'a pas même cité Bichat une seule fois. Ainsi, s'appuyant sur l'anatomie pathologique, Marcus veut assigner un siège à chaque maladie. À ses yeux quelques fièvres graves, qui naguère étaient réputées essentielles, ne sont plus que des inflammations locales: tel est le typhus, qu'il décrit sous le nom d'*encéphalitis*. On voit donc que l'idée de localiser les fièvres ne date pas seulement de nos jours, qu'elle remonte à l'époque de Bichat, et qu'elle a été connue

(1) *Voyez dans la Revue médicale* (numéros de mai, juin et suivants 1821), les lettres du docteur Miquel sur la *Doctrine physiologique*. *Voyez aussi* dans les numéros de décembre 1821, de février et d'avril 1822, l'*Examen du nouveau système*, par le docteur Bérard.

en Allemagne et en Italie. Pourquoi M. Foderà n'a-t-il pas cherché aussi à prendre chez les Allemands, pour combattre les prétentions qu'il suppose à M. Broussais, les mêmes armes qu'il a cru découvrir chez ses compatriotes? Mais je m'arrête : cette polémique intéresse peu la doctrine physiologique, puisqu'elle ne la renverse ni ne la fortifie, et je n'approuve guère dans l'ouvrage de M. Foderà que les considérations qui le terminent, et qui dénotent un médecin instruit et judicieux.

J. C. GASC.

MÉDECINE pratique éclairée par l'anatomie et la physiologie pathologiques, par J. CRUVEILHIER, docteur en médecine, etc. Premier cahier, Paris, 1821.

L'ÉPIGRAPHE de cette brochure de 183 pages, *Amicus Plato, magis amica veritas*, présente au premier abord la promesse formelle de préférer toujours la vérité aux hommes. Sans doute l'auteur ne s'en écartera pas. Quoique jeune, il a déjà assez vécu pour ne pas ignorer quel ridicule atteint inévitablement celui dont la bouche profère de belles maximes, et dont les actes démentent les paroles.

Il est aussi trop instruit, et il en donne la preuve incontestable dans son traité d'anatomie pathologique, pour ne pas sentir combien la marche devient pénible lorsqu'en s'attachant aux hommes, on se met dans le cas de les suivre dans leurs opinions et dans leurs passions. Jamais peut-être époque ne fut, autant que la

nôtre, féconde en de pareils exemples. Toutefois, M. Cruveilhier, lorsqu'il se croit en garde contre une erreur d'entraînement ; ne s'en est peut-être pas complètement défendu. En effet, dans son avant-propos, lorsqu'il accorde à M. Broussais beaucoup d'éloges, lorsqu'il déclare adopter son système, il espère sans doute prouver son indépendance en offrant, comme restriction à cette adoption exclusive, quelques idées qui peuvent être facilement combattues. M. Cruveilhier ne connaît l'irritation, Protée de la doctrine de M. Broussais, que par l'afflux des liquides ou la fluxion. Il existe cependant des faits nombreux, lui dirait-on, qui montrent l'irritation seule sans fluxion. Bien plus, il en est où l'irritation, développée dans un point, semble, si l'on peut s'exprimer ainsi, éloigner, repousser de ce point, et dans un rayon plus ou moins étendu, tout ce qui pourrait former fluxion, les humeurs et les matériaux de la nutrition ; et alors se trouvent produits l'amaigrissement, la diminution de volume, l'atrophie de la partie qui souffre de l'irritation. Au reste, ce ne sera que par des recherches dirigées dans des vues aussi grandes et aussi philosophiques que le sont peu celles qui paroissent avoir présidé à l'échafaudage de la doctrine nouvelle, que l'on pourra déterminer la valeur que l'on doit accorder au mot *irritation*, lorsqu'on veut l'employer pour désigner un mode particulier d'affection des organes.

Suivre la vérité, consacrer sa vie à la découvrir, c'est assurément une des obligations imposées à l'homme, au médecin peut-être plus particulièrement. Il faut convenir que l'on rencontre de grandes difficultés à suivre ou

à reconnaître ce qui est vrai ; on avouera aussi que l'on est soutenu dans les efforts que l'on a alors à faire , par les sentimens les plus généreux , et par la conscience de la pureté des intentions. Mais pour arriver à la vérité en médecine , il est indispensable que l'esprit ait sans cesse présent tous les faits, ou le plus grand nombre des faits qui appuient la science médicale sur chaque question , et qu'il les domine , pour ainsi dire , afin de les apercevoir dans leurs véritables rapports , et sous leurs différens aspects. En examinant maintenant les divers articles dont se compose l'ouvrage qui nous occupe , notre travail se réduira à voir si l'auteur a pris en considération les acquisitions de la science sur les points qu'il traite ; et notre tâche à nous-même sera remplie si notre pensée peut embrasser tout le sujet.

L'article sur le *Croup* ne paraît avoir été écrit que pour énoncer ces deux opinions. 1^o. Les symptômes de cette maladie ne dépendent pas , pour la plupart, des effets vitaux de l'inflammation , mais bien de ses effets mécaniques , du rétrécissement et de l'occlusion presque complète de la glotte; 2^o on peut *toujours* arrêter son développement ultérieur dans la première période. Nous ne ferons aucune remarque sur le premier paragraphe, quoique nous n'en adoptions pas entièrement le contenu ; mais le second sera l'objet de quelques réflexions. Le mot *toujours* , imprimé en lettres italiques , semble indiquer que M. Cruveilhier ne connaît point d'exception à cette dernière assertion, ou très-peu. Or , il nous paraît évident qu'il n'a eu égard , en s'exprimant ainsi , qu'à un certain nombre d'exemples; car l'expérience a seulement appris qu'on réussissait plus souvent à guérir le croup lorsqu'on

le traitait convenablement dès les premiers temps de son invasion. Il est également certain que, dans l'état actuel de nos connaissances, on se promettait trop des moyens médicinaux si l'on affirmait que, par leur emploi dès l'invasion, on peut *toujours* prévenir le développement ultérieur d'une affection morbide, de nature très-grave, et quelle qu'elle soit. Voudrait-on que le croup fit exception? On ne pourrait le prouver. Il y avait un inconvénient grave à laisser passer sans observation l'opinion de M. Cruveilhier; d'abord parce que c'est une erreur; ensuite parce que cette opinion, si on paraissait l'admettre, exposerait beaucoup de médecins à des reproches non mérités.

Les idées principales de l'article sur la maladie cérébrale des enfans, *hydrocéphale ventriculaire aiguë*, sont : 1^o il est important de connaître les symptômes qui déclèlent cette affection morbide dès les premiers temps de son invasion, parce que c'est alors seulement que l'art peut la guérir. 2^o Voici ces symptômes : la respiration est irrégulière, tantôt leute, tantôt précipitée, quelquefois suspirieuse; il y a lenteur et inégalité dans la force et la fréquence du pouls; diminution dans les sensations externes et internes, et dans la chaleur animale; altération plus ou moins profonde de la face, qui est tantôt colorée et tantôt décolorée; enfin un assoupiissement plus ou moins considérable avec collapsus, ou interrompu par des mouvements désordonnés, brusques et même convulsifs. 3^o La maladie cérébrale des enfans consiste essentiellement dans une hydropisie aiguë des ventricules, le ramollissement de la substance cérébrale étant toujours consécutif. 4^o Au nombre des moyens de traitement d'une pareille affection morbide, on doit sus-

tout ranger les demi-bains sinapisés, les bains de vapeur, et la saignée de la membrane muqueuse du nez, opérée soit par les sangsues, soit par les barbes d'un épi, soit par un instrument particulier nommé *phlebotome de la pituitaire*, ayant la forme d'un lithotome caché, et muni de deux lames de rechange, l'une pointue à la manière du trois-quarts, l'autre terminée par un bord tranchant de deux lignes de longueur. La première lame sert pour pratiquer une saignée peu abondante; la seconde est employée lorsqu'on veut obtenir une plus grande quantité de sang.

Il est généralement reconnu qu'il vaut mieux combattre une maladie lorsqu'elle ne fait encore que commencer; on a plus de chances de guérison, et l'hydrocéphale interne ne fait pas exception. Toutefois on réussit dans quelques cas, à la vérité trop rares, à dissiper cette maladie parvenue à une période plus avancée; J. Fothergilla eu ce bonheur plusieurs fois, et on en a encore d'autres exemples. Ainsi le médecin ne doit pas se décourager s'il est seulement appelé quand la maladie est très-prononcée; alors une terminaison fatale est fort à craindre, mais elle n'est pas certaine.

M. Cruveilhier regarde comme caractéristique de l'invasion de l'hydrocéphale ventriculaire aigüe, une respiration inégale ou très-lente, ou suspirieuse. John Fothergill, ingénieux observateur, heureux et expérimenté praticien, avait aussi observé que la respiration paraît n'être formée que de soupirs pendant quelques minutes de suite. Mais il n'avait remarqué ce symptôme que *quelquefois*, et l'on se rappellera qu'il est un des premiers médecins qui aient bien fait connaître l'hydrocéphale interne. Comment se fait-il que lui qui a émis

l'opinion que cette maladie était fréquente; qui affirme avoir traité un certain nombre de sujets ainsi affectés; qui enfin a signalé ce symptôme d'une respiration suspicieuse, n'ait pas aperçu qu'il était caractéristique de l'invasion de l'hydrocéphale? C'est que probablement ce symptôme ne se montre pas aussi constamment que l'annonce M. Cruveilhier. Le hasard aura fait qu'il aura existé chez tous les malades qu'a vus le médecin de Limoges, et de là le préjugé qu'il a adopté, et dont il aurait pu se défendre aisément par la méditation des écrivains qui l'ont précédé.

Nous pourrions encore faire plus d'une remarque sur la maladie cérébrale des enfans, telle que l'a envisagée notre auteur. Mais nous abandonnons ce sujet; nous avons hâte d'arriver au travail le plus long que renferme la brochure que nous analysons. Il s'agit d'une maladie gastro-intestinale des enfans, ou *gastrite et entérite, avec désorganisation gélatiniforme*; cette maladie, tantôt sporadique, tantôt épidémique et fréquente a pour cause ordinaire un sevrage prématuré ou sans précaution; pour symptômes principaux, une diarrhée verte très-fréquente (si l'affection a son siège dans l'intestin), des vomissements muqueux ou bilieux (si l'affection réside dans l'estomac), une soif ardente, un amaigrissement très-rapide, une grande prostration des forces, une face décomposée, un assoupiissement léger, interrompu par des cris et des contorsions, un pouls lent et irrégulier, le froid des extrémités, etc.; pour résultat cadavérique, un ramollissement jusqu'à désorganisation gélatiniforme, avec ou sans perforation de l'estomac et des intestins grêles ou gros, sans aucun signe d'inflammation, mais avec congestion ou

extravasation d'un mucus gélatineux, et épaississement des parois du tube intestinal; pour caractère essentiel, une irritation vive de la membrane muqueuse du canal digestif, suivie d'un afflux de liquide blanc; pour signes diagnostiques, qui la distinguent de la fièvre cérébrale, seule maladie avec laquelle on puisse confondre cette gastrite, la soif inextinguible et l'exercice libre des facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment; enfin pour traitement, 1^o. préservatif: le choix d'une bonne nourrice, le sevrage opéré en temps opportun et de la manière la plus prudente, l'attention extrême d'éviter l'emploi intempestif des substances médicamenteuses, etc.; 2^o curatif: la faim et la soif, la diète lactée, les bains, l'opium sagelement administré, en évitant les anti-phlogistiques et les dérivatifs, qui affaiblissent; et les toniques quelconques, qui irritent toujours.

Voilà en abrégé, mais avec autant d'exactitude qu'il nous a été possible, l'histoire de la maladie gastro-intestinale décrite par M. Cruveilhier. Il désirerait beaucoup, ce semble, passer pour l'avoir le premier bien fait connaître, et il ne souhaiterait pas moins que de voir donner à cette affection morbide un brevet de nouveauté. Avoir inventé une maladie nouvelle! Dans quelle gloire se trouve placé le mortel assez heureux pour avoir fait une pareille découverte? Cependant il a fallu avouer que plusieurs médecins avaient traité du même sujet sous le titre de *Perforations spontanées de l'estomac* (MM. Percy et Laurent, *Dict. des Scienc. méd.*; M. Gérard), d'*érosions* et de *perforations de l'estomac* (MM. Chaussier et Laisne, thèse), etc.; et que M. Jaeger, en particulier, avait écrit une dissertation sur le ramollissement du fond de l'estomac (Journ. du

doct. Hufeland, mai, 1811), espèce de monographie de cette affection morbide, où on la représente comme un trouble dans l'influence naturelle du système nerveux, qui détermine une paralysie de l'organe et par suite une espèce de gangrène humide, l'ouverture des cadavres offrant toujours la membrane muqueuse convertie en mucus gélatineux dans une plus ou moins grande portion de son étendue.

M. Jaeger déclare toutefois que son opinion est peut-être un peu hasardée. Disciple de la nouvelle doctrine, M. Cruveilhier pense, comme on l'a vu précédemment, que la maladie consiste dans une irritation spécifique; mais lorsqu'il nie son caractère inflammatoire, et qu'il rejette du traitement toute espèce de boisson, et les sanguines, etc., il se sépare de son maître, M. Broussais, qui regarde cette affection morbide comme une gastro-entérite, et propose de lui opposer l'eau pure en boissons, et l'application de sanguines à l'épigastre. D'où vient cette divergence inattendue entre deux médecins éclairés par l'anatomie et la physiologie pathologiques? Le praticien de Limoges n'a-t-il donc pu se rappeler des cas où l'inflammation (l'irritation inflammatoire) peut perdre plus ou moins de ses traits caractéristiques par des circonstances diverses d'âge ou de tempérament, etc.? S'il y a oubli, c'est que le désir dont nous avons parlé plus haut aura agi sur notre auteur à son insu, et jeté un voile sur ses souvenirs. Pour nous, nous ne pouvons nous défendre de l'idée que la gastrite et entérite avec désorganisation gélatiniforme ne soit un mode particulier de l'inflammation qui attaque la membrane muqueuse du tube digestif, mode dû à certaines causes, entre lesquelles un défaut d'énergie des organes diges-

tifs, ou de l'individu, tient le premier rang. Les faits qu'il eût été à souhaiter que M. Cruveilhier se rappelât, et que nous avons indiqués ci-dessus, conduisent naturellement à cette opinion, et lui servent de base.

Peut-être voudroit-on maintenant nous demander de faire accorder cette opinion avec les résultats heureux que M. Cruveilhier assure avoir retirés du moyen thérapeutique qui consiste à refuser avec persévérance toute espèce de boisson aux malades. La réponse serait facile. Dans combien de cas n'a-t-on pas éprouvé que les plus faibles quantités d'un liquide quelconque exaspèrent l'irritation inflammatoire qui s'est développée dans la membrane muqueuse du tube digestif, et qu'il est préférable d'en défendre l'usage ? La maladie qu'a décrite notre auteur rentre tout-à-fait dans cette catégorie; mais nous ajoutons que chez certains sujets seulement il en sera ainsi; que chez d'autres l'emploi des boissons ou de tout autre moyen pourra avoir des avantages: car nous sommes persuadés qu'une fois que le caractère spécifique d'une affection morbide est connu, on doit, selon les variétés, remplir les indications curatives.

Il serait superflu peut-être, pour détruire l'opinion de notre auteur, d'ajouter encore quelques nouvelles remarques. Il s'en présenterait cependant de fort naturelles. Par exemple, comment se fait-il que cette gastrite et entérite avec désorganisation gélatiniforme ne soit pas de nature inflammatoire, lorsque cependant on ne lui a pas vu manifester d'autres symptômes que ceux de la gastrite ou de l'entérite, c'est-à-dire, de l'inflammation de l'une des principales portions du tube digestif ? En effet que l'on compare les symptômes de ces maladies; et si l'affection morbide décrite par

M. Cruveilhier est d'une nature particulière, ne devrait-elle pas se faire reconnaître à des signes particuliers? Voudrait-on citer cette soif si vive que l'on ne saurait éteindre? Dans quelle maladie aiguë n'a-t-on vu un pareil phénomène se montrer, et persister pendant un temps plus ou moins long? Bien plus, notre auteur ne trouve d'analogie à la maladie dont il traite qu'avec une autre qui a son siège dans le cerveau; ainsi il veut éviter qu'une erreur de diagnostic ne fasse prendre l'une de ces maladies pour l'autre, et il ne pense pas à nous apprendre comment on distinguerá la désorganisation gélatiniforme de l'inflammation de la muqueuse du canal digestif! Croirait-il nous tirer d'embarras en nous remettant sous les yeux, et cette cause, le sevrage trop prompt, et ce symptôme dominant, une soif ardente, etc., etc.? Mais nous avons déjà témoigné la crainte de prolonger trop nos observations, et nous nous arrêtons.

Dans les trois derniers articles de sa brochure, M. Cruveilhier, 1^o. décrit un *nouveau bandage* pour maintenir les fractures de la clavicule, 2^o. s'occupe du siège des *tubercules pulmonaires*, 3^o. enfin annonce un *nouveau remède contre les fièvres intermittentes*. Nous ne dirons rien du bandage; mais nous rapporterons la conclusion que notre auteur tire de ses recherches dans les poumons des grands animaux, touchant le siège des tubercules pulmonaires: selon lui, cette maladie aurait son siège exclusivement dans les vésicules bronchiques. Déjà M. Magendie a écrit que c'est dans les cellules pulmonaires que s'opère cette sécrétion de matière jaune grisâtre qu'on appelle *tubercules*; que tantôt cette matière remplit exactement la cellule, tantôt ne la remplit qu'incomplètement; et qu'alors elle peut être

expulsée. Cette opinion mériterait d'être examinée avec soin; mais les développemens qu'exigerait un pareil examen ne permettent pas de s'y livrer en ce moment: l'occasion s'en présentera sans doute plus tard.

Quant au nouveau fébrifuge, il consiste dans l'extrait aqueux, mou, et obtenu des capsules séminales du lilas commun (*syringa vulgaris*, Linn.). Cet extrait, administré à la dose d'un gros et pendant deux jours, a fait cesser des fièvres intermittentes, dont deux avaient le type quarte, chez six individus. Voici une nouvelle carrière d'expérimentations cliniques et chimiques et des essais à faire pour soulager les malades, et pour trouver encore quelque alcali inconnu. Mais nous souhaitons bien davantage le succès des premiers que ceux des seconds, tout en avouant cependant que les uns peuvent être liés aux autres.

Tels sont les articles renfermés dans le premier cahier de médecine pratique que publie M. Cruveilhier. Plusieurs ont de l'intérêt. Nous croyons avoir montré que l'auteur a souvent failli, et que ses erreurs ne viennent que de ce qu'il n'a pas assez pris en considération les travaux des autres médecins. Puisse-t-il, dans les cahiers qu'il compte mettre au jour, ne pas offrir de nouveaux exemples d'une pareille faute, malheurement trop commune de notre temps! On veut donner du nouveau; cette ambition est louable, elle mérite d'être encouragée; mais on doit se rappeler sans cesse que pour offrir des faits ou des observations dont la nouveauté égale la certitude, il faut avoir égard à l'état de la science de l'homme, au moins sur le sujet dont on veut traiter.

E. DESPORTES.

MANIFESTE sur l'origine et la propagation de la maladie qui a régné à Barcelone en 1821, présenté aux Cortès par une réunion libre de médecins nationaux et étrangers ; traduit de l'espagnol par M. le docteur LASSIS, sur la proposition duquel cette association a eu lieu (1).

LE Gouvernement supérieur de la nation va sans doute trouver d'abondantes lumières auprès des corps savans auxquels il s'est adressé pour connaître la vérité relativement aux causes de l'épidémie qui a ravagé cette ville vers la fin de l'année dernière : cependant nous, médecins soussignés, présentons respectueusement le présent exposé à l'auguste Congrès, au moment où il va s'assembler et discuter un projet de loi organique sur la santé publique.

Tout réclame une réforme dans des lois qu'ont enfantées des siècles d'ignorance et de barbarie, sans que le temps, qui détruit tout, ait pu jusqu'à ce jour apporter les changemens tant nécessaires dans un point d'un aussi haut intérêt pour les nations, et où l'on ne suit qu'une routine aveugle et funeste.

(1) Nous avons publié une analyse du rapport de la Commission française (*cahier de mars*), dans lequel la contagion de la fièvre jaune est fortement soutenue; nous avons en même temps mentionné les contradictions de M. Rochoux. Avant de faire connaître le rapport officiel de l'Académie de médecine de Barcelone qui appuie par de nouveaux faits la nature contagieuse de cette maladie, nous croyons devoir publier le manifeste des *non-contagionistes*.

A. D.

Entraînés par la force de notre conviction, nous avons formé une réunion libre et spontanée, dont l'histoire de la science n'offre aucun exemple. Parmi nous, les uns sont venus d'Angleterre et de France, dans la seule vue philanthropique d'examiner si les faits observés à Barcelone sont conformes à ceux qu'ils avaient remarqués en différentes épidémies où ils s'étaient déjà trouvés, soit en divers autres points de l'Europe, soit en Afrique, soit dans les Indes orientales ou occidentales. D'autres, appuyés sur une doctrine qu'ils croyaient la mieux fondée, ont défendu pendant long-temps avec beaucoup de zèle, l'opinion de la contagion et de l'importation de la fièvre jaune d'un autre hémisphère dans celui-ci; mais, détrompés par une triste expérience, ils ont reconnu la distance énorme qui se trouve entre les connaissances que l'on peut acquérir dans la plupart des livres et celles que l'on peut recueillir auprès du lit des malades; et après être restés quelque temps dans un doute philosophique, ils ont fini par abjurer leur erreur; ils n'ont pas craint de donner à leur rétractation la plus grande publicité, comme l'ont fait en pareilles circonstances les médecins les plus distingués de l'Amérique.

Presque tous, nous avons été témoins de l'affreuse calamité depuis le commencement jusqu'à la fin. Supérieurs à la crainte qu'inspirait la férocité du mal, bravant toutes sortes de dangers, nous avons été à portée de l'observer dans les lazarets, dans les hôpitaux, à Barcelonette, dans les maisons particulières, parmi toutes les classes d'habitans, et sous toutes les formes et les variétés dont elle s'est revêtue.

Pendant deux mois qu'ont duré nos réunions, cha-

cun de nous n'a eu d'autre objet que d'exposer les observations qui lui étaient propres (1), et, après avoir rassemblé une masse suffisante de faits précieux, nous les avons analysés, comparés et soumis au plus mûr examen, ne négligeant aucun moyen de découvrir la vérité, dont le *bouleversement et la confusion générale qui ont régné pendant l'épidémie avaient rendu la connaissance difficile.*

Cet exposé est par conséquent le résultat d'une infinité d'observations exactement recueillies et profondément discutées. Loin de nous de chercher à en imposer au gouvernement par un discours où des raisonnemens captieux prendraient la place de la vérité; nous nous bornerons à présenter des corollaires qui découleront nécessairement de faits incontestables, que ne pourront combattre les adversaires de notre opinion.

L'esprit de corporation, exclusif et justement suspect, ne peut animer des médecins dont la réunion sera dissoute dès l'instant même où nous aurons signé cet écrit. Mais quelle que soit la distance qui désormais pourra nous séparer, il y aura toujours entre nous une mutuelle correspondance. Des médecins qui partagent les mêmes sentimens ne peuvent former qu'une seule et même famille. Ainsi, quoique dispersés en diverses régions, la même philanthropie qui nous anime aujourd'hui continuera de nous inspirer, et nous fera éllever la voix de concert, pour défendre les droits de

(1) MM. les médecins espagnols ont exposé les faits à leur connaissance avec un zèle, une franchise et une espèce d'abandon dont je ne puis trop me louer en mon particulier: aussi n'ai-je manqué d'assister à aucune de nos réunions.

l'humanité outragée par ces mêmes lois appelées *sanitaires*, qui, dictées par de faux principes, n'ont pu servir qu'à accroître le mal au lieu de contribuer au bien public.

Dans le premier écrit, publié par la Junte supérieure de santé de Catalogne, en date du 14 août 1821, on lit ce passage : *La maladie est exotique ; les miasmes qui l'ont produite ont été apportés de la Havane dans ce port.*

Le 22 du même mois, on en publia un autre où il est dit : *Jusqu'à ce moment, on peut assurer que le mal, né dans ce port, n'a pas déployé de caractère contagieux.*

Un troisième, à la date du 25, commence ainsi : *Cette Junte, de concert avec la Junte municipale, emploie les mesures les plus efficaces pour empêcher la propagation du mal venant du port.*

On n'a pas encore pu indiquer les vaisseaux qui ont apporté la maladie de la Havane.

D'après les notes qui se trouvent dans les archives de la Junte municipale, les premiers malades proviennent de la polacre *la Conception*, stationnée dans le port depuis le 23 avril, et qui n'avait point fait le voyage de l'Amérique.

On doit également remarquer que le 28 avril 1821, il sortit de la Havane un convoi de cinquante-deux bâtimens, dont vingt arrivèrent à Barcelone du 17 au 23 juin, et selon des documens authentiques, alors la fièvre jaune ne régnait point dans cette ville ; d'ailleurs, pendant la traversée, il n'a péri qu'un ou deux individus, et la maladie était une affection ordinaire.

On accuse les bâtimens venus de Cuba, principa-

ment le vaisseau *le Grand-Turc* et *le Taille-Pierre*, d'avoir été les conducteurs de la fièvre jaune de cette île à Barcelone. La déclaration publiée dans le journal de Brusil, du 14 août, par le capitaine du Taille-Pierre, que personne n'a démentie, nous apprend que le 12 juin il mouilla à Carthagène, qu'il débarqua dans cette ville deux de ses passagers, et que le 5 du même mois, le Grand-Turc avait débarqué vingt-quatre hommes à Cadix, sans que la maladie se manifestât dans l'un ni dans l'autre de ces ports, quoique, par leur situation, leur latitude, leur température, etc., ils soient plus exposés que Barcelone aux atteintes du mal, comme placés à l'est de la péninsule.

D'ailleurs, nous savons également, d'après les observations exactes, qu'en février, mars, avril, mai et juin, il y eut dans la ville et à la Barcelonette des fièvres avec vomissements noirs, icière, et autres symptômes alarmans, comme on en voit chaque année régner sporadiquement, et la maladie ne se manifesta dans le port que les premiers jours d'août, c'est-à-dire, trente-trois jours après l'arrivée du convoi, lesquels, joints aux soixante jours que dura la traversée, forment plus de quatre-vingt-dix jours, temps plus que suffisant pour le développement de la contagion, et qui comprend deux quarantaines rigoureuses.

Les cargaisons furent réparties et emmagasinées en divers points de la ville, et la maladie ne se déclara que vingt-trois jours après cette opération, non chez quelques-uns de ceux qui touchèrent ou conduisirent les marchandises, mais seulement chez ceux qui, par leur état, devaient séjourner dans les vaisseaux.

Un bâtiment étant venu du Nord le 4 septembre,

T. VIII. Mai 1822.

7

peu de jours après avoir été à l'ancre dans le port, son capitaine mourut de la maladie.

L'apparition du mal n'ayant pas coïncidé avec l'arrivée des bâtimens sortis de Cuba, il eût été plus naturel d'en accuser la contrebande, ressource assez ordinaire des partisans de la contagion, quand ils ne peuvent indiquer positivement la procédence. Non-seulement il n'est pas prouvé que la fièvre jaune a été importée de la Havane dans ce port, mais cette importation est même inadmissible; elle n'a d'autre appui que l'autorité de ceux qui la proclament.

C'est aux partisans de l'importation à fournir des preuves, à dissiper les doutes et à expliquer les contradictions qui se présentent dans leur système; tant qu'ils ne le feront pas, l'origine qu'ils supposent, loin d'être démontrée, devra être considérée comme une pure fable, telle que la considèrent en effet les médecins des Antilles les plus distingués, qui repoussent toute idée d'importation.

La fièvre jaune s'étant manifestée dans le port, des malades en sortirent pour Salou, Sitges, Malgrat, etc., sans que cette fièvre se développât dans aucun de ces lieux.

On voit dans les archives de la Junta supérieure de santé que plusieurs jours avant l'arrivée du fabricant de savon (1) à Tortose, il y avait eu un malade atteint de tous les symptômes alarmans et provenant

(1) On est tellement embarrassé pour faire venir la maladie de Barcelone, d'où primitivement elle ne vient évidemment pas, qu'on a mis cette translation sur le compte de trois personnes différentes.

d'un bâtiment stationné depuis quinze jours dans la rivière. Ce malade n'avait certainement point été dans le port de Barcelone.

L'invasion de la maladie chez trente individus à la fois, le 29 août, et la rapidité de ses progrès dans la ville, sont contraires à l'idée de l'importation.

Les causes locales et météorologiques se déployant à Tortose avec une grande intensité, durent nécessairement produire de grands ravages. C'est à ces causes qu'il faut attribuer l'origine et la propagation du mal, comme c'est de leur disparition qu'il faut faire dépendre celle de la maladie.

Les deux inspecteurs qui proclamèrent la nature contagieuse de cette fièvre et son importation de ce port à Tortose par le marchand de savon, avaient déclaré auparavant, dans plusieurs écrits, que celle de Barcelone n'avait pas ce caractère, et que même on pouvait se flatter qu'elle ne le prendrait pas par la suite; et après avoir accordé une si grande activité à la contagion de Tortose, MM. les inspecteurs revinrent à Barcelone sans se soumettre même à un seul jour d'observation, ni à aucun des moyens de désinfection que prescrivent les lois sanitaires, et sans néanmoins avoir transmis le mal à aucun de ceux avec lesquels ils communiquèrent pendant leur voyage.

Ces deux médecins, qui, comme il a été dit, étaient, avant leur départ, pour la non-contagion de la fièvre de Barcelone, à leur retour proclamèrent la contagion et persistèrent.

Nous ne pouvons admettre l'idée de l'importation de la fièvre jaune de la Havane dans ce port; on n'en fournit aucune preuve, on n'en donne aucune raison

satisfaisante, et nous avons sous les yeux des causes locales évidentes et palpables qui, compromettant sans cesse la salubrité de notre capitale, ont fini par produire une épidémie conjointement avec diverses causes météorologiques.

La police ayant négligé, depuis un assez long-temps, les égouts, les divers conduits pratiqués pour l'écoulement des immondices, l'insalubrité dut s'accroître de plus en plus, de sorte que dès les premiers jours de juin il était *impossible de passer sur le rempart de la mer*, sans sentir l'infection qui émane des substances animales et végétales qui s'écoulent de ces conduits et s'y corrompent, *de modo que ya à ultimos de junio era imposible pasar por la muralla del mar sin sentir el hedor que despedian las substancias animales y vegetales que se detienen y corrompen en ellos.*

Outre les travaux qui se firent il y a quelques années dans le lit du Condal, la petite quantité des eaux, la lenteur de leur cours, l'action constante d'un soleil ardent, toutes ces causes produisent la stagnation des immondices, rendent leur écoulement difficile, et donnent ainsi lieu à des émanations délétères de tous les points de ce canal.

L'examen attentif de la commission chargée de veiller à l'état du port a fait remarquer que *l'obstacle au cours de cette rivière vers son embouchure consiste dans une espèce d'attérissement, d'où résulte un amas d'eaux putréfiées, d'immondices provenant de diverses fabriques, de tueries, de lavoirs, et autres établissements formés sur ces bords, qui exhalent une odeur insupportable, hedor insufrible.*

Cette même commission a trouvé que l'eau arrêtée

et sans écoulement près de ce banc de sable était élevée d'un pied au-dessus de la mer.

Les derniers travaux du port l'ont changé en une espèce de cloaque, balsa o pantano, dont le curage imparfait, exécuté il y a quelques années, n'a pu empêcher la formation d'un foyer d'infection qui n'existe pas autrefois.

Dans les maisons de Barcelonette situées en face du port, dans les rues des Encans, de la Merced, Moncada et autres avoisinant le foyer d'infection, les ravages ont été affreux et presque universels, tandis que celles de Sainte-Anne, des Tallers, de Saint-Pierre-du-Haut, qui sont plus élevées, ainsi que d'autres exposées au nord et très-éloignées de ce foyer, ont eu peu de malades, et seulement un ou deux par maison.

Si dans les rues des Moles, de Roig, de Patrixol, etc., éloignées du port, mais dans la direction du sud-est au nord-ouest, la mortalité a été considérable, il n'y a rien en cela que de conforme à ce qui se passe dans toutes les épidémies, où l'on observe de telles anomalies, la maladie allant pour ainsi dire en serpentant dans une même rue. D'ailleurs, si on voulait tout expliquer, on trouverait au moins la même difficulté dans le système de la contagion : ce fait seul prouve contre l'existence de cette cause.

On a prétendu que diverses familles ont campé, pendant tout le temps de l'épidémie, sur la plage, près la porte de la mer, à droite, lieu voisin du foyer de l'infection, sans en avoir éprouvé les effets, n'ayant perdu que deux personnes qui avaient contracté la maladie à Barcelonette. Outre que parmi les gens ainsi campés

on a eu connaissance de plusieurs autres malades, comme tous ont été en communication journalière avec les habitans de Barcelonette, l'argument peut également être dirigé contre le système de la contagion; et si on examine la position respective des lieux, on trouvera que ces familles étaient à l'abri des miasmes entraînés par le vent, qui en était le conducteur, ainsi que le démontre la direction suivie par l'épidémie.

Si aux causes locales, évidentes et palpables qui viennent d'être indiquées, se joint l'état de l'atmosphère antérieur à l'apparition de la maladie, il ne restera aucun doute que l'ensemble de toutes ces causes était plus que suffisant pour la produire, de manière à ôter tout motif d'invoquer l'action d'un germe exotique, être purement imaginaire.

L'époque où a commencé l'épidémie est précisément celle où se manifestent constamment les épidémies d'Espagne, et celles qui règnent dans toutes les latitudes semblables.

Celle qui régna dans l'Andalousie, en 1804, commença, au mois d'août, dans dix communes, et en septembre dans huit autres, sur 23 qui l'éprouvèrent.

La maladie de Barcelone, se conformant au cours ordinaire des épidémies, a été en augmentant jusque vers le milieu d'octobre. Le 19 de ce mois, il mourut 246 personnes. Le mal commença ensuite à diminuer, et continua de perdre de son intensité avec une égale régularité.

Dans seize communes de l'Espagne, la plus grande mortalité se fit remarquer aussi, en 1804, vers le milieu d'octobre; à Cadix et dans Alicante, le plus

grand nombre des morts eut lieu le même jour, c'est-à-dire le 9 du mois indiqué.

C'est au moment où le mal a eu atteint un très-haut degré que sa fureur commença à diminuer rapidement. Dès le 2 novembre, il n'y eut que 98 morts, et cette diminution eut lieu régulièrement jusqu'à l'entièrre disparition de la maladie.

L'épidémie de Londres de 1665 commença à décroître à une époque où l'on comptait trente ou quarante mille malades, pour cesser ensuite successivement. La même chose arriva à Marseille en 1720, à Moscow, en 1771, et se voit constamment dans les épidémies les plus désastreuses de l'Égypte.

Et quelles sont les maladies contagieuses connues dont l'apparition et la cessation dépendent de périodes déterminées de l'année?

Dans le cas d'une cause épidémique, tout ce que l'on pourrait citer en faveur de la transmission des malades aux sains, ne peut s'expliquer uniquement par le contact médiat, ni par le contact immédiat, puisque tous se trouvent sous l'influence de cette cause.

La maladie n'a pu franchir le fossé qui entoure la ville. Si ce fait incontestable, *inegabile*, ne prouve pas que la cause a été purement locale, que l'on nous apprenne quelle puissance a pu la circonscrire et lui tracer ainsi des limites. *Que se sennale la causa que la ha circumsrito y limitado.*

On ne peut prouver par aucun fait positif qu'une personne saine ait contracté la maladie hors de la sphère de l'action des causes locales, quoiqu'elle ait communiqué avec les malades ou leurs effets.

Ainsi, de même que les maladies qui régnèrent peu-

dant le mois d'août, près la Bourse, rue des Encans, des Moles, etc., provinrent de causes locales particulières, de même le peu de malades qu'il y eut à Gracia, Sans, et autres lieux de la plaine de Barcelone, ont trouvé les causes de leur maladie dans les murs mêmes de cette ville.

Que les malades dont on vient de parler aient péri ou qu'ils soient guéris, il n'est aucun exemple prouvé que le mal se soit communiqué à ceux qui les ont approchés, à moins que ceux ci n'aient été à Barcelone.

Une infinité d'individus restant à Barcelone pendant le jour, se retiraient à la nuit dans le sein de leur famille, soit dans des maisons de campagne, soit dans les villages les plus voisins, et ne transmirent le mal à personne, quelle que fût la situation desdites maisons, non plus que ceux qui ont quitté la ville le jour même où ils ont perdu quelqu'un de leurs proches, quoiqu'ils n'aient pris aucune précaution.

L'usage journalier de voitures qui avaient conduit des malades introduits furtivement, les matelats, le linge, les habits et autres objets de ménage enlevés du foyer de l'infection, ne purent porter la maladie hors des limites qu'elle s'était établies.

Malgré la multitude renfermée dans des maisons étroites, l'effroi, le trouble et l'épouvante de tous les esprits, le haut degré de la température, malgré beaucoup d'autres causes encore, toutes très actives et très capables de concourir aux progrès d'une épidémie, pour peu qu'elle soit contagieuse, celle-ci ne put être transplantée hors de la ville.

Si l'air pur de la campagne a pu seul détruire l'activité des prétendus germes, empêchant leur fécondation

dans le pays où ils étaient semés, on ne les vit pas davantage fructifier, même parmi ceux qui se trouvaient répandus dans les lieux les plus propres à favoriser la nature contagieuse de quelque maladie que ce fût.

Le danger, loin d'avoir été en raison de l'exposition, a été en raison inverse.

Dans le lazaret de la marine, où, depuis le 7 août jusqu'au 13 septembre, entrèrent trente-neuf pestiférés (dont quinze périrent et vingt quatre guérirent), parmi trente-deux employés et assistans de toute classe, aucun ne contracta le mal.

Dans celui de la Vice-Reine, qui reçut cinquante-six malades (dont trente-neuf moururent et dix-sept guérirent), de vingt-trois personnes de diverses classes qui les assistèrent, il n'y eut que quatre malades qui étaient sortis de Barcelone, et dont aucun ne succomba.

Dans l'hôpital du Séminaire, où furent transportés mille sept cent soixante-sept personnes, sur lesquelles périrent mille deux cent quatre-vingt-treize, de quatre-vingt-dix employés, trois seulement furent malades, c'est-à-dire, un trentième ; ainsi, comparativement parlant, cette classe de gens jouit d'une meilleure santé que les autres habitans de la ville.

Tandis que, dans l'hôpital général, on vit la fièvre atteindre ceux qui n'avaient pas la moindre communication avec les premiers malades ni avec leurs effets (1), le mal respecta toujours les vicaires, les religieux et

(1) Le prieur de la Convalescence, le pharmacien en chef, le procureur, etc. *Voyez* la lettre qui m'a été adressée par M. Piguillem le 22 décembre.

les religieuses, qui, animés de la plus pure charité, prodiguaient leurs soins à ces malades, ainsi que les médecins, les chirurgiens, etc.

Comment concevoir que, parmi un si grand nombre de personnes, il ne s'en trouvât aucune qui fût susceptible de l'action des germes contagieux, quoique toutes différassent entre elles par l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie, la sensibilité, etc. ?

Ceux qui, bravant le danger, ont ouvert les cadavres ont joui du même avantage. L'un d'eux s'étant blessé avec son scalpel, éprouva seulement pendant plusieurs jours, par suite de cette blessure, un gonflement dans la glande de l'aisselle (1).

Les fous mêmes, renfermés dans leurs loges, furent attaqués. Ils se plaignirent d'une certaine ardeur ou d'une vive chaleur qui se faisait sentir inopinément à la tête.

Si des faits irréfragables, si nombreux, si répétés, ne forment pas une *preuve convaincante* contre le système de la contagion, il faut avouer que nous ignorons ce qu'on peut entendre par ces mots.

Quelques familles se tinrent isolées dans leurs maisons ; elles prirent les plus exactes précautions pour éviter toute communication, tout contact avec ceux du dehors ; elles ne furent pas pour cela exemptes de la maladie, qui provenait de causes générales.

On a vu assez souvent quatre, six et même huit individus d'une même famille atteints simultanément,

(1) Dans un autre endroit je citerai des exemples analogues.

c'est-à-dire, le même jour, à la même heure, au même instant (1).

Plusieurs personnes qui avaient éprouvé la maladie en Amérique ou à Cadix, non-seulement ne laissèrent pas de la contracter de nouveau; elles furent même victimes de sa fureur.

Tandis qu'il dépend de nous de conserver le germe des maladies contagieuses, comme la vérole, la vaccine, la gale, etc., de les reproduire et de les répandre à volonté, une épidémie étant terminée, aucun des moyens connus ne peut servir à la faire reparaître de nouveau. Beaucoup de personnes ont habité les mêmes appartemens où ont péri des pestiférés, sans que l'on ait eu soin de les faire blanchir (2); quelques-uns ont couché dans le même lit, sans avoir fait laver ni nettoyer les matelas en aucune façon; d'autres encore se sont servis du même linge, des mêmes vêtemens sans les avoir purifiés, et l'on n'a aucun exemple que les uns ni les autres aient contracté la maladie, qui a disparu à son temps ordinaire.

On pourrait défier ceux qui attribuent cette maladie à des miasmes exotiques de les faire renaitre dans cette ville, non plus que dans un autre lieu quelconque, si l'on n'y trouve pas le concours des causes qui l'ont produite l'année dernière, quels que soient les moyens auxquels ils pourraient recourir.

Le rapport de la Commission française à notre Gouvernement, en date du 23 novembre, n'étant pas

(1) On sentira aisément la conséquence de ce fait.

(2) Je suis au nombre de ces personnes, ainsi que beaucoup d'autres de ma connaissance.

fondé sur des observations *exactes* et discutées, *controvertidas*, ne peut en imposer à personne, quoique signé par MM. Pariset, Bailli et François, dignes d'une mission aussi honorable.

Après avoir dit que la fièvre de Barcelone est la vraie fièvre jaune d'Amérique (*la même que nous avons vue dans les Antilles et à Cadix*), ils ajoutent : *C'est un Protée qui prend tant de formes différentes et qui offre des anomalies si singulières, soit par la lenteur ou par la rapidité de son cours, soit par la combinaison, la succession et le degré de ses symptômes, qu'il est impossible de l'assujettir à une règle fixe et invariable.*

Mais ce qui a causé une surprise générale, même parmi le vulgaire, c'est le passage suivant : *La fièvre jaune de Barcelone est contagieuse à un degré tel que nous n'en avons vu dans aucune autre épidémie qui puisse lui être comparée.*

La multitude de faits rapportés jusqu'ici forment un argument que ne pourront combattre MM. les membres de la Commission, qui, pour avoir voulu trop prouver, n'ont fait que de vains efforts.

Par suite des dérangemens qu'ils ont éprouvés, ces Messieurs n'ayant pu, pendant le court laps de temps qu'ils ont passé à Barcelone, recueillir par eux-mêmes les faits nécessaires, il a fallu qu'ils s'en tinssent à ce que leur ont rapporté des gens trompés par des apparences; s'ils eussent recueilli, pèle-mêle, tout ce qui a pu leur être conté, il en résulterait un tissu d'assertions qui ne pourrait résister à un examen sévère et impartial.

On ne doit pas plus de confiance à ce qu'ont publié

les médecins venus de Carthagène. Leurs écrits sont remplis de méprises très-notables. Un de ces médecins a prouvé, d'une manière particulière, son peu d'exactitude en rapportant des faits très-éloignés de la vérité, comme lorsqu'il a supposé l'importation de la fièvre jaune de Barcelone à Majorque : ce fait a été démenti dans les papiers publiés par le patron même auquel il avait été imputé.

Les mesures sanitaires employées par le Gouvernement, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à la fin, fournissent elles-mêmes un argument des plus puissans contre l'existence de la contagion.

On a permis la libre communication entre les habitans de Barcelonette et ceux de Barcelone jusqu'au 2 septembre ; on n'a point empêché que les malades sortis des vaisseaux ne fussent transférés à l'hôpital général, quoique le lazaret fût déjà établi ; on a persisté à déclarer dans tous les manifestes, notamment dans celui du 18 août, que la fièvre, *quoique exotique et transmise, au moyen de miasmes, de la Havane dans ce port, n'a point pris le caractère contagieux, et probablement ne le prendrait pas davantage par la suite.* Ces diverses circonstances ne supposent-elles pas que véritablement cette maladie n'était point contagieuse, comme elle l'eût été si elle fût venue de la Havane, la contagion étant inhérente à l'importation ?

La Junta supérieure ayant soutenu long-temps l'opinion que notre maladie n'était pas *contagieuse*, ayant obligé même à effacer ce mot inséré par inadvertance dans un office, le 1^{er} septembre les médecins attachés à cette Junta déclarent que la fièvre jaune

s'était manifestée à la Barcelonnette avec des apparences de caractères contagieux.

Ayant établi une barrière dans la nuit suivante, ce ne dut être que pour contenir la prétendue contagion aussitôt qu'on a eu cru à sa transmission.

L'expérience a prouvé l'insuffisance de ce moyen, extrêmement préjudiciable aux malheureux habitans, qui furent privés de toutes communications ; il fut bien éloigné de former un obstacle assuré contre la propagation du mal dans la ville.

Depuis le 3 septembre, jour où l'on interdit les communications avec la Barcelonnette, et où il n'y avait encore que neuf malades, jusqu'au 10, le nombre se monta à 162.

Le seul moyen efficace qu'ait adopté le Gouvernement fut l'émigration. Ce moyen démontra l'influence des causes locales, et détruisit ainsi toute idée de contagion.

Ceux qui sortirent de la Barcelonnette avec leurs vêtemens, sans qu'ils eussent été soumis aux désinfections qu'exigent les contagionistes, ne transportèrent pas pour cela la maladie dans les lieux sains où ils se rendirent ; si un ou deux essuyèrent la maladie, c'est qu'ils en avaient éprouvé des atteintes avant de quitter la Barcelonnette, et ils n'ont pu la transmettre à aucun de ceux qui les ont accompagnés et assistés. Si quelqu'un d'entre eux l'a éprouvée, ce n'est que pour avoir été auparavant dans le foyer de l'infection.

Les infractions contre l'étroit cordon qui nous renfermait, soit cachées, soit manifestes, ont donné au peuple lui-même l'occasion de le tourner en ridicule, en se servant des expressions les plus triviales.

Les vexations qu'éprouvèrent ceux qui sont sortis de Barcelone, et les mesures arbitraires prises par chaque commune en son particulier, même dans les montagnes les plus élevées, contre cette contagion imaginaire, furent aussi vaines et inutiles qu'injurieuses à l'humanité; elles ont fourni la preuve la plus manifeste des maux où la routine sanitaire peut plonger les peuples.

D'après ce qui vient d'être exposé, on voit que la maladie qui a régné à Barcelone a été indigène;

Qu'elle a été épidémique;

Qu'elle n'a point été contagieuse;

Que les mesures sanitaires adoptées par le Gouvernement ont été incertaines, inutiles et même très-préjudiciables, à l'exception de l'émigration (1).

Que si, au lieu de rester dans une honteuse inaction, en se flattant de *détruire la source d'une contagion invisible et imaginaire, inconnue dans son essence, et que, par conséquent, il est impossible de démontrer*, on employait avec constance et énergie tous les moyens propres à écarter les causes locales, on pourrait espérer que la maladie ne reparaitra pas, que cette capitale recouvrera le degré de salubrité dont elle a joui en d'autres temps, et que l'on verra également renaître le commerce, l'industrie; en un mot, cette prospérité qui s'étendra, non-seulement à toute la Catalogne, mais à la monarchie entière, et même aux nations les plus éloignées.

A Barcelone, le 21 février 1822.

Charles MACLEAN, M. D. de Londres. — LASSIS,

(1) Cette mesure elle-même est susceptible de beaucoup de restrictions.

D. M. P.—**ROCHOUK**, D. M. P., membre de la Commission envoyé en Catalogne par le gouvernement français. — **Francisco PIGUILLEM**. — **Francisco SALVA**. — **Manuel DURAN**. — **Juan LOPEZ**. — **Salvador CAMPMANY**. — **Ignacio PORTA**. — **Jose CALVERAS**. — **Antonio MEYNER**. — **Raymundo DURAND**. — **Buenaventura SAHUG**.

JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

The London medical and physical Journal, etc., by A. B. Grainville, *january and february 1822*.

The medico chirurgical Review (Quarterly), by J. Johnson. *March. 1822*.

Cholera-morbus à Samarang. Il y a quelques mois qu'une maladie très-violente se manifesta parmi les habitans de Samarang. Les Javanais, les Malais et les Chinois qui en étaient attaqués mouraient la plupart après douze heures de souffrances. Quelques-uns étaient comme frappés de mort subite. Cette mortalité extraordinaire excita l'attention des hommes de l'art, qui reconnurent que le cholera-morbus s'était déclaré dans l'île ; bientôt il atteignit les chrétiens, et sévit principalement sur les militaires. Le terreur et l'épouvante devinrent générales ; les Européens s'ensuivirent dans les montagnes et les districts les plus froids. Quelques jours après le thermomètre s'étant élevé de 95 à 100°, il mourut de 160 à 180 personnes par jour, tant Insulaires qu'Européens.

L'emploi de remèdes appropriés, une diminution

sensible de la température suspendirent les ravages de cette maladie. Néanmoins, sur une compagnie de hussards européens, 25 succombèrent, et on perdit 2 majors sur 5 officiers supérieurs.

Pour les personnes qui ne s'étaient pas énervées par des liqueurs fortes, pour celles qui étaient douées d'une bonne constitution et d'un caractère gai, le cholera-morbus n'était pas plus dangereux qu'une fièvre ordinaire, lorsqu'il était traité convenablement. Les pauvres Javanais qui n'ont ni la volonté ni la faculté de se soigner, ont de tous le plus souffert.

Cette maladie se déclara ici peu de jours après son apparition à Samarang; elle a été moins maligne parmi nous; de 60 Européens qui ont été attaqués, 16 sont morts. Nous avons lieu d'espérer qu'une température moins élevée et les prochaines récoltes de riz mettront fin à cette maladie, que quelques personnes ont principalement attribuée à la mauvaise qualité de la nourriture dont les pauvres Javanais ont été obligés de faire usage depuis quelques mois. (Extrait d'une lettre particulière de Souraucasta, à Java, 26 mai 1821.)

— *Description d'un cas de spina bifida observé sur une fille âgée d'environ vingt ans*, par L. JUKES, chirurgien. — Anne Selby, âgée d'environ dix-neuf ans, demeurant à Westminster, naquit avec une tumeur membraneuse et transparente, de la grosseur d'un petit œuf de pigeon, située sur la partie supérieure du sacrum, au-dessous de la troisième vertèbre lombaire. Cette fille était du reste bien constituée; elle continua de se développer de la manière la plus satisfaisante jusqu'à l'âge de huit ans, sans être très-incommodee de la tumeur, soutenue par un bandage approprié. A

cette époque, le pied droit commença à se contracter en dedans et en haut. La tumeur augmentait progressivement de volume.

A onze ans, les menstrues s'établirent ; à quatorze ans, les mois cessèrent de fluer par les organes sexuels, et apparurent régulièrement à la surface de trois ulcérations profondes survenues aux chevilles et à la cuisse droite. Ce fait incontestable a été vérifié par plusieurs praticiens.

A quinze ans, le pied gauche se contracta et se tourna vers le droit.

La tumeur acquit la forme et les dimensions indiquées dans la gravure dont l'auteur a accompagné cette description. La tumeur est transparente, également tendue, fluctuante et d'un volume variable. Sur la partie inférieure, on aperçoit une croûte fournie par un fluide séreux desséché, qui exsude de la peau privée de son épiderme, et qui plus tard se détache en écailles. L'émission des urines et des matières fécales a toujours eu lieu ; mais elles s'écoulent involontairement.

Depuis deux ans, la santé de la malade a sensiblement décliné, et de grasse qu'elle était, elle est devenue maigre comme un squelette. Le développement de ses facultés intellectuelles ne semble pas avoir souffert de cette affreuse maladie, qu'elle supporte avec une grande résignation.

— *Anus artificiel*, par Daniel Pring, chirurgien. Une femme était atteinte d'un rétrécissement tellement considérable du rectum que les matières fécales ne pouvaient plus passer à travers cette portion de l'intestin. Un anus artificiel fut pratiqué dans liliaque du colon.

Les matières fécales ayant issue par cette fistule, la malade peut vaquer à ses affaires. Quelque temps après, issue de matières sanguinolentes par l'anus artificiel ; la malade s'alite ; les matières fécales, et une sanie purulente continuent de s'écouler par la fistule ; la malade meurt seize mois après l'opération. *Ouverture du cadavre.* Péritoine, épiploon, intestins enflammés ; point d'adhérences ni d'exhalation séreuse dans la cavité du péritoine. Le colon adhère à la paroi antérieure de l'abdomen, à l'endroit correspondant aux parties atteintes dans l'opération. Cette portion de l'intestin est épaissie et comme cartilagineuse ; son calibre est diminué ; le rectum, fortement adhérant au sacrum, était presqu'entièrement détruit par des ulcérations profondes dans les points où il se continue avec l'artère iliaque du colon ; au-dessous, il était tellement épaissi, que la cavité admettait à peine une bougie de l'urètre ; son tissu offrait la résistance des cartilages ; l'urètre et la vessie étaient restés étrangers à ces désordres ; le foie, la rate, etc., étaient sains ; la surface interne de l'estomac n'offrait aucune trace de lésion évidente.

L'auteur de cette observation pense que la portion du rectum la plus voisine du colon était entièrement *obstruée* au moment où l'anus artificiel fut pratiqué, et que cette obstruction était le résultat d'un skirrhe qui, après avoir commencé près du colon, occupa successivement toute l'étendue du rectum. La malade succomba aux progrès de la maladie cancéreuse.

Le docteur Pring fait observer avec raison que l'opération qu'il a pratiquée n'est qu'un moyen palliatif pour combattre une maladie incurable ; que le siège d'une semblable affection peut être déterminé avec

assez de précision par l'introduction du doigt ou d'une sonde dans le rectum, et par un examen attentif des régions hypo-gastriques et iliaques : il ajoute que la péritonite et l'entérite peuvent être les suites funestes d'une opération dont le plus grand bienfait est de créer une infirmité dégoûtante pour pallier une maladie incurable.

— *De l'Emploi de l'acide prussique à l'extérieur, dans le traitement de l'impétigo*, par Anthony Todd Thomson. Convaincu des propriétés sédatives de l'acide prussique administré intérieurement, par des expériences faites sur les animaux et par des observations cliniques, le docteur Thomson a été conduit à étudier ses effets dans les affections cutanées accompagnées d'une grande irritation et d'une démangeaison insupportable. De toutes les maladies de la peau, celle dans laquelle ces sortes d'accidens ont été combattus avec le plus de succès par l'emploi de l'acide prussique, est l'impétigo. L'auteur cite à l'appui de son opinion deux observations particulières choisies parmi plusieurs autres. Nous regrettons qu'il ait multiplié les conditions de son expérience en employant à l'intérieur le calomel, l'extrait de salsepareille, en même temps qu'il prescrivait les applications extérieures d'acide prussique. Dans les guérisons obtenues par un traitement complexe, il est toujours difficile d'assigner la part que les divers moyens thérapeutique ont eue au succès du traitement.

*Tableau de la mortalité de Londres, du 12 septembre
1820 au 11 décembre 1821.*

<i>Noms des maladies.</i>		<i>Noms des maladies.</i>	
Abcès.....	88	Inflammation.....	1309
Apoplexie.....	251	— du foie.....	57
Asthme.....	694	Manie	222
Cancer.....	79	Jaunisse.....	108
Femmes en couches...	202	Trismus.....	1
Phthisie.....	5659	Rougeole.....	547
Convulsions.....	2921	Débauche.....	6
Vaccine.....	1	Gangrène.....	145
Group.....	101	Vieillesse et langueur	2535
Diarrhée.....	5	Paralysie et pleurésie.	184
Hydropisie.....	769	Rhumatisme.....	18
— du cerveau.....	290	Hernie.....	36
— de poitrine.....	75	Scrophules.....	6
Epilepsie.....	2	Petite-vérole.....	508
Maladies éruptives...	17	Esquiuancie.....	7
Erysipèle ou feu de Saint-Antoine.....	25	Spasmes.....	42
Fièvres.....	1101	Morts-nés.....	688
Fièvre (typhus).....	48	Pierre	15
Fistule.....	1	Obstruct. de l'estom.	12
Flux.....	5	Mort subite.....	222
Goutte.....	24	Dentition.....	428
Hémorragies.....	36	Coups.....	78
Coqueluche.....	614	Maladies vénériennes.	6
		Vers.....	1

TOTAL 18,161 morts.

Causes accidentelles de mort.

Contusions.....	1	Morts de peur.....	1
Brûlure.....	41	Chutes et autres accid.	92
Noyés	85	Assassinés.....	7
Ivresse.....	1	Empoisonnés.....	5
Suppliciés.....	18	Suffoqués.....	6
Trouvés morts.....	5	Suicides.....	32

TOTAL des morts accidentelles.... 290

Sexes des morts	masculin..	9,579.
	Féminin..	9,072.

Naissances dans le même espace de temps.

Enfants mâles..... 13,072.

— femelles... 19,160.

Le nombre des morts a diminué cette année de 897.

On a exécuté à Londres et dans le comté de Surrey 34 personnes, dont 18 seulement ont été portées sur la liste des enterremens.

Ages des Morts.

de	1 à 2 ans	4276
	2 à 5	1793
	5 à 10	904
	10 à 20	628
	20 à 30	1358
	30 à 40	1817
	40 à 50	1957
	50 à 60	1872
	60 à 70	1612
	70 à 80	1312
	80 à 90	771
	90 à 100	150
	100 à 108	1

TOTAL.... 18,451 morts.

Transactions Médico-Chirurgicales.

Cas de bronchocèle ou goître traité par l'emploi du séton; par Copland-Hutchinson. Une note du docteur Quadri, publiée dans le dixième volume des Transactions médico-chirurgicales, a conduit le docteur Hutchinson à employer le séton dans le traitement du

bronchocèle. Le succès ne couronne pas toujours cette opération. Après l'introduction d'un ou de plusieurs sétons dans la glande thyroïde, la trachée-artère est quelquefois atteinte d'inflammations à la suite desquelles plusieurs malades ont succombé.

— *Cas de mort subite; hydatide dans la substance du cœur;* par David Price. L'enfant qui est le sujet de cette observation était âgé de dix ans. Il tomba subitement et quelques minutes après il expira. Les parties contenues dans le crâne et dans l'abdomen furent trouvées parfaitement saines. Une portion du péricarde adhérait au cœur. Dans la substance musculaire de cet organe on découvrit une hydatide volumineuse. Le péricarde contenait deux onces d'un fluide non transparent et coloré.

— *Cas d'anévrisme de l'artère carotide,* par Henri Coates. La tumeur anévrismale, située sur la carotide gauche, avait 5 pouces et demi d'étendue en longueur et 4 d'avant en arrière. Le malade, âgé de quarante-un ans, avait été scieur de bois, puis dragon, et se livrait maintenant aux travaux de l'agriculture. La tumeur s'étendait au-delà de l'apophyse mastoïde, cachait une partie de l'oreille, couvrait le bord de la mâchoire inférieure, et se prolongeait en pointe jusqu'au menton. Elle offrait de fortes pulsations et était prête à s'ulcérer. Le malade se plaignait de douleurs de tête, d'une toux légère, de dyspnée, d'anorexie, et chaque jour expectorait environ trois pintes de mucus. La pupille de l'œil gauche était contractée et la vision imparfaite. La prononciation était peu distincte. Le pouls donnait quatre-vingt-dix pulsations par minute. La digitale et la saignée avaient été employées sans succès. L'opéra-

tion était la seule ressource à proposer. Une seule ligature fut appliquée à l'artère et la plaie fut réunie par un emplâtre agglutinatif. Le malade eut une assez grande faiblesse qui se prolongea pendant quelques minutes.

La nuit suivante le pouls étant devenu dur et fréquent on fit une large saignée; les jours suivants on combattit les autres symptômes qui survinrent par des apéritifs, des sudorifiques et des calmans administrés le soir. Au bout de huit jours, la tumeur avait diminué de moitié, et la pupille avait recouvré sa sensibilité première et ses dimensions ordinaires. Au trente-troisième jour la tumeur acquit de nouveau un volume considérable et de la sensibilité. Une rougeur inflammatoire, accompagnée de douleur dans la gorge, apparut sur les deux côtés du col. Le trente-quatrième jour le pouls étant devenu dur, une saignée générale et locale fut pratiquée. Ayant reconnu une fluctuation évidente au-dessous des parties enflammées, on pratiqua une ouverture qui donna issue à sept onces de sang et de pus. Le cinquante-cinquième jour, six onces d'un sang vermeil sortirent tout-à-coup du sac anévrysmal, et cette hémorragie s'arrêta ensuite spontanément. Le pouls restant dur, la saignée du bras fut de nouveau répétée. Les tonsilles s'enflammèrent. Depuis cette époque jusqu'au soixante-troisième jour, l'hémorragie reparut à plusieurs reprises, et le soixante-septième jour environ, le malade tomba dans un grand affaissement accompagné de hoquet, d'anxiété, etc., et expira dans la soirée.

Autopsie du cadavre. La ligature avait été appliquée à l'arrière, à un pouce et demi de distance de son origine. La carotide était oblitérée dans un pouce d'éten-

due. On découvrit une artère assez volumineuse qui s'étendait dans l'intérieur du sac dont la partie postérieure adhérait au corps de quatre vertèbres cervicales.

— *Vice de conformation du cœur*, par George Gregory. Le malade, né avec une cyanose, faible, sujet à une dyspnée habituelle, mourut de phthisie pulmonaire à l'âge de huit ans. L'aorte et l'artère pulmonaire naissaient du ventricule droit; la cloison du ventricule était imparfaite à sa base. L'ouverture du *septum* correspondait exactement à l'origine de l'aorte, et effectuait une communication entre les ventricules; les dimensions de l'artère pulmonaire étaient moindres que celles qu'elle présente ordinairement.

— *Sur l'efficacité de l'écorce de grenadier dans le traitement du ténia*, par Breton. Quatre observations rapportées par l'auteur attestent que la décoction de l'écorce de grenadier a été employée avec succès pour expulser le ténia. Quatre autres prouvent que cette écorce réduite en poudre, et administrée sous cette forme, jouit des mêmes propriétés. On prépare la décoction en faisant bouillir deux onces d'écorce de grenadier desséchée dans une pinte et demie d'eau qu'on fait réduire à douze onces. On donne au malade deux onces de ce liquide, et on répète quatre à cinq fois la même dose toutes les demi-heures. On suspend alors toute espèce de médication; du malaise, de l'embarras, de l'anxiété, surviennent dans le bas-ventre, et douze heures après le ver est expulsé. La dose de la poudre, pour un enfant, est d'un scrupule, de deux scrupules pour un adulte; on répète cinq à six fois la même dose, en ayant soin de laisser une demi-heure d'intervalle entre chaque prise.

On obtient ainsi les mêmes phénomènes et les mêmes résultats que par l'emploi de la décoction.

— *Cas d'Anévrisme inguinal traité avec succès par la ligature de l'artère iliaque externe*; par Édouard Salmon. L'anévrisme existait depuis dix mois et s'étendait jusqu'au ligament de Poupart. Une incision de trois pouces et demi de longueur fut faite, à partir de l'épine de l'ilium à la face antérieure de la tumeur. L'aponévrose du muscle oblique externe fut divisée dans la même étendue; l'oblique interne et le transverse furent incisés avec un bistouri boutonné dans l'étendue d'un pouce et demi; le péritone étant détaché, un incision fut faite de chaque côté de l'artère iliaque, sur laquelle on pratiqua une ligature. Les lèvres de la plaie furent maintenues rapprochées par une suture et un emplâtre agglutinatif; on n'observa aucune diminution dans la chaleur du membre. Le troisième jour, la plaie était réunie; le septième jour, une sanie purulente s'écoula de la plaie, dont les lèvres s'étaient désunies. Trois semaines après l'opération, la ligature fut retirée, et la guérison de la plaie était presque complète. A la fin du deuxième mois, le malade avait recouvré la santé et l'usage du membre, sur lequel on apercevait à peine de traces de la tumeur.

RAYER.

Nota. *Le nombre et l'étendue des articles nous ont empêché d'insérer la suite du Tableau de la Science de l'homme, mise en rapport avec les sciences physiques, par M. PROST, et nous sommes forcés de le renvoyer au prochain numéro.*

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois d'Avril.

Dans la séance publique du 8 avril, l'Académie a décerné plusieurs prix et rendu compte de ses travaux. M. de Montyon, ayant fondé un prix annuel pour le meilleur ouvrage de physiologie expérimentale, l'a mis à la disposition de l'Académie. Mais la Commission n'a pas cru pouvoir adjuger ce prix ; deux mémoires lui ont paru mériter, seulement, à titre d'encouragement, une médaille de la moitié du prix. L'un de ces mémoires est du docteur Desmoulins, et il a pour titre : *Recherches anatomiques et physiologiques sur le système nerveux des poissons* ; l'autre, *Traité des calculs urinaires*, est du docteur Jules Cloquet. La Commission fait aussi une mention honorable d'un écrit de M. Dutrochet *Sur les Directions spéciales qu'affectent certaines parties des végétaux*. M. Dutrochet a remporté le prix fondé par M. Alhumbert, et dont le sujet proposé par l'Académie était de suivre les progrès de la *Salamandre aquatique depuis l'œuf jusqu'à l'animal parfait*.

PRIX PROPOSÉS.—1^o. Un prix de 3,000 fr. sera décerné, en 1823, au mémoire qui résoudra cette question : *Déterminer, par des expériences précises, quelles sont les causes, soit chimiques, soit physiologiques, de la chaleur animale*. L'Académie exige particulièrement que l'on mesure la chaleur émise par un animal sain, dans un temps donné, l'acide carbonique qu'il produit dans la respiration, et que l'on compare cette chaleur à celle que produit le carbone en formant une même quantité d'acide carbonique.

— 2^o. Pour le prix fondé par M. Alhumbert, l'Académie propose de *Comparer anatomiquement la structure d'un poisson à celle d'un reptile, les deux espèces au choix des concurrens* — 3^o. Le prix fondé par M. de Montyon est une récompense aux auteurs des meilleurs ouvrages publiés chaque année sur la *Physiologie expérimentale*.

— *Séance du 15 avril.* M. Poulet a lu un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que toutes les fois qu'un corps se mouille, il y a dégagement de calorique. L'auteur a construit un thermomètre qui peut lui faire évaluer la plus petite élévation de la température ; il a expérimenté sur des éponges, sur des tissus végétaux et animaux, sur du verre pilé, et sur des métaux réduits en poudre très-

fine. Il s'est convaincu qu'en mouillant les diverses substances il se produisait du calorique qui faisait monter son thermomètre. L'auteur indique plusieurs raisons de ce phénomène, sans s'arrêter à aucune; ainsi le frottement, l'électricité, la combinaison chimique, etc., lui paraissent concourir à ce dégagement de chaleur.

— *Séance du 22.* M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu un mémoire fort intéressant sur les organes urinaires, intestinaux et reproducteurs dans les oiseaux. Il a démontré que ces parties, quoique confondues dans leur terminaison, existaient chez ces animaux, et que la doctrine des Analogues en généralisant le type de l'animalité mettait sur la route de toutes les découvertes; ainsi le *cloaque*, mot que ce savant naturaliste voudrait bannir du langage zoologique, n'indique que le point de terminaison à l'extérieur des organes génitaux, urinaires et intestinaux chez les oiseaux.

— *Séance du 29.* — M. le docteur Segalas a communiqué à l'Académie quelques expériences faites sur des animaux, et dans lesquelles la faculté absorbante des veines est confirmée. Ce jeune physiologiste, en répétant les expériences de M. Magendie, a tâché d'éloigner toutes les causes d'erreur. Il a opéré sur une ause d'intestin; il l'a isolée et placée dans diverses conditions; enfin il l'a toujours tenue hors de la cavité abdominale afin que le poison ne pût agir sur le péritoine. Le résultat de ces expériences a toujours été conforme à celles exécutées par MM. Ribes et Magendie.

ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE DE PARIS.

Mois d'Avril.

— *Section de Médecine.* Madame Boivin, sage-femme, a envoyé à l'Académie un Mémoire accompagné d'une pièce anatomique très-bien préparée, pour démontrer que l'utérus est composé de plusieurs plans de fibres. C'est en disséquant les matrices chez les femmes grosses que cette organisation est visible et peut être facilement constatée.

— *Séance générale du 16 avril.* M. Bally fait part à l'Académie du résultat des nécroskopies dans la fièvre jaune de Barcelone. Ces observations démontrent que divers organes peuvent être lésés dans cette maladie, que souvent même ils sont tous altérés, et qu'on ne peut faire dépendre la fièvre jaune d'une altération locale et constante. Cependant la portion dorsale de la moelle épinière a paru assez géné-

ralement être le siège d'une irritation fixe, et l'*hydro-rachis* se rencontre chez un grand nombre de malades. Le *mélancème* ou *matière noire* dont la présence existe, soit dans l'estomac, soit dans les intestins, est la suite de la décomposition générale du sang et des hémorraghies internes qui surviennent. Enfin les *concrétions fibro-albumineuses*, observées dans les cavités droites du cœur sont dignes d'être remarquées comme une des conséquences pathologiques qu'on trouve assez souvent dans cette maladie.

— *Séance générale du 30 avril.* M. Lisfranc a lu un Mémoire sur deux nouveaux procédés opératoires pour l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale; l'un est applicable à l'âge adulte, et l'autre aux jeunes-gens qui n'ont pas encore atteint leur quatorzième année.

1^o. *Procédé pour l'âge adulte.* On se sert d'un couteau interosseux, long de huit pouces, large de six lignes environ. Si on veut extirper le bras gauche, on le tient éloigné du tronc et on plonge l'instrument au côté externe du bord postérieur de l'aisselle, de manière que la lame fasse un angle de 45 degrés avec l'axe de l'épaule. Dans le premier temps de l'opération on coupe les tendons des muscles grand dorsal, grand et petit ronds, sus et sous-épineux, de la longue portion du biceps, du triceps et de la partie supérieure et postérieure de la capsule, qui alors, ainsi que le sous-scapulaire, a perdu ses adhérences avec l'acromion. Dans la confection de ce lambeau entrent les portions divisées de ces divers muscles, en y comprenant la partie acromiale du deltoïde et toute celle qui s'attache sur la clavicule. Au deuxième temps, l'opérateur passe au côté externe de la tête de l'humérus, qui est éloigné de la cavité glénoïde, et longe l'os jusqu'à trois pouces de l'articulation. Mais avant que, par une incision perpendiculaire à l'axe des fibres musculaires, il n'achève de détacher le bras, un aide comprime l'artère axillaire. Ce lambeau est formé par le reste de la portion claviculaire du deltoïde, le grand pectoral, la partie coracoidienne du biceps, le coraco-brachial, une petite partie du triceps, les nerfs et les vaisseaux axillaires. — Lorsqu'on veut avec la main droite enlever le bras droit, on commence alors l'opération par la partie antérieure.

2^o. *Procédé pour les jeunes gens.* Il repose sur ce fait que jusqu'à l'âge de quatorze ans, le sommet de l'acromion et l'extrémité de la clavicule restent cartilagineux. L'article réduit ainsi à la simplicité des phalanges avec les métacarpiens peut être amputé comme elles. Il faut appliquer le

talon d'un couteau à amputation au côté externe du sommet de l'apophyse coracoïde, le diriger en bas et en arrière, et le conduire vers le creux de l'aisselle, dont il divise le bord postérieur. De cette manière on forme des deux tiers du deltoïde, d'une partie du grand rond, du grand dorsal et de la longue portion du triceps, un lambeau que l'on relève. — Dans le second temps, les cartilages acromial et claviculaire étant coupés ne peuvent plus empêcher de traverser facilement l'articulation et de former le lambeau interne, d'après les principes établis.

Amédée DUPAU.

Réclamation.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Vous m'attribuez, page 305 de votre numéro de mars dernier, une lettre insérée dans le *Drapeau-Blanc*, et signée *R*. Non-seulement cette lettre n'est pas de moi ; mais je ne l'ai pas encore lue : comme mon intention est de la déclamer publiquement dans tous les journaux, je vous prierai de vouloir bien me dire à quelle époque elle a paru ; en attendant, veuillez insérer dans le premier numéro de la *Revue médicale* ce que j'ai l'honneur de vous écrire, et recevoir l'assurance des sentimens d'estime et de haute considération avec lesquels, etc.

Paris, le 22 mars 1822.

ROCHOUX.

* La lettre signée *R*, dans le *Drapeau-Blanc*, du 2 octobre 1821, commence par ces mots : « Je n'accompagne pas les quatre médecins que le Gouvernement envoie à Barcelone étudier les caractères de la maladie qui ravage cette ville. » Les cinq médecins désignés par le ministre sont MM. Bally, Parizet, François Mozet, Rochoux ; le nom seul de M. Rochoux commence par une *R* ; de plus, cette lettre parle d'observations faites en Amérique, et M. Rochoux a observé la fièvre jaune dans ce pays ; cette lettre combat l'opinion des partisans de la contagion, et M. Rochoux est le seul des cinq médecins qui soit *non-contagioniste*.
A. D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la Gravelle, du Calcul vésical et des autres maladies qui se rattachent à un dérangement des fonctions des organes urinaires, par William Prout, M. D., membre de la Société royale de Londres, traduit de l'anglais sur la dernière édition, par C. L. Mourgué, docteur en médecine. Un vol. in-8., 1822, chez Mad. Seignot, libraire, et chez Gabon.

Cet ouvrage, dans lequel la chimie a été appliquée à la médecine de la manière la plus heureuse, est appuyé sur ce principe, que des médications particulières doivent être employées suivant que les calculs sont composés de phosphate de chaux, ou d'acide urique, ou d'urate de soude, etc.; il est donc nécessaire de connaître la composition chimique des calculs pour établir la nature de la *diathèse lithique*, et adopter les moyens convenables pour la prévenir. Le traducteur mérite des éloges pour les notes, qui souvent rappellent des expériences négligées par l'auteur lui-même.

Essai historique sur les pauvres, les prisons, les hôpitaux et autres institutions de bienfaisance en Allemagne, et Bibliographie des divers ouvrages sur ce sujet publiés dans ce pays, par le docteur Friedlander. Broch. in-8.

La mendicité a occupé depuis long-temps la police des états et la sollicitude des philosophes; mais c'est surtout de nos jours que la philanthropie de quelques hommes éclairés a cherché à améliorer le sort des pauvres et des prisonniers en les rendant utiles à la Société; on ne peut que louer le docteur Friedlander d'avoir fait connaître tous les travaux entrepris en Allemagne pour parvenir à un résultat si désirable, et pour seconder ainsi les vues généreuses de M. Benjamin Delessert.

Réflexions générales sur la Vie et sur le Système des molécules organiques, ou Examen philosophique des principes fondamentaux de la physiologie, par J. P. Gasc, professeur des Sciences physiques. Broch. de 100 pag. in-8., 1822.

L'auteur, dans ce mémoire, cherche à rattacher tous les phénomènes de la vie à des lois simples et uniformes; il n'y a point de corps essentiellement vivans, ni essentiellement inertes: mais la matière passe successivement de l'état inorganique à l'état organique, et de la vie à la mort, qui n'est que le retour à son premier état. Il combat avec beaucoup d'esprit et de raison la théorie de Buffon sur les molécules organiques, et il reconnaît avec ce célèbre naturaliste, que le vivant et l'anémé, au lieu d'être un degré métaphysique, est une propriété physique de la matière.

Rapport sur l'origine, les progrès, la propagation par voie de contagion, et la cessation de la Fièvre jaune qui a régné en 1821 à Barcelone, présenté à son Excellence le chef politique supérieur de Catalogne, en exécution du décret des Cortès extraordinaires, par l'Académie nationale de médecine de Barcelone, traduit de l'espagnol par M. le docteur Rayer, in-8. de 100 pag., chez Baillière.

Nous rendrons compte très-incessamment de ce rapport, qui contient les faits les plus concluans et les mieux constatés sur la nature contagieuse de l'épidémie de Barcelone. Le docteur Rayer a eu l'heureuse idée de joindre à ce rapport toutes les pièces officielles relatives aux mesures sanitaires que l'autorité a prises. Cette brochure est très-utile pour fixer et compléter l'histoire de la fièvre jaune de Barcelone, sur laquelle nous avons des opinions si contradictoires.

Recherches historiques et observations médicales sur les eaux thermales et minérales de Néris en Bourbonnais, par M. P. Boirot-Desserviers, médecins-inspecteur de l'établissement thermal de Néris et membre de plusieurs sociétés, avec cette épigraphe : *Quid pejus Nerone? Quid melius thermis Nerionallis?* Un vol. in-8. avec 20 planch. Paris, 1822, chez Migneret, et chez Gabon.

Cet ouvrage se fait remarquer par un ensemble de recherches qui jettent beaucoup d'intérêt sur les bains de Néris. Les souvenirs antiques viennent se mêler aux nouveaux bienfaits que cet établissement offre aux malades; il serait à désirer que la Commission générale des eaux minérales entreprît un grand travail sur les diverses eaux qui couvrent le sol de la France; cette statistique, exécutée sous les auspices de MM. Chaptal, Ramon, Boin, serait un monument digne des savans illustres qui dirigent cette administration.

Recherches physiologiques sur la Vie et la Mort, par Xav. Bichat, 4^e édit. augmentée de notes, par F. Magendie, membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine; un vol. in-8. Paris, 1822, chez Gabon, et chez Béchet jeune, libraire.

Cet ouvrage, que Bichat avait le dessein de reprendre pour répéter les expériences qui ne lui paraissaient ni assez nombreuses ni assez bien suivies, vient d'être soigneusement annoté par M. Magendie. Ce physiologiste semblait destiné, par le genre de ses recherches, à continuer la route expérimentale de découvertes que Bichat avait si heureusement commencée. Mais les grandes vérités avaient été pressenties par ce génie trop tôt enlevé à la science; et il ne restait que des détails à ajouter, des preuves à chercher, quelques faits à rectifier. Ce travail de M. Magendie complète l'ouvrage de Bichat, et démontre les diverses lésions et conditions des organes qui peuvent amener la mort chez les animaux.

OBSERVATIONS sur l'emploi du PIPER CUBEBA
dans le traitement de la gonorrhée, faites à
l'Hôtel-Dieu Saint-Éloy, par M. DELPECH,
professeur de clinique chirurgicale à la Faculté
de Montpellier (1).

POUR appuyer les bons résultats du *piper* dans le traitement de la blennorrhagie, nous pourrions multiplier les faits à l'infini ; car, depuis sept ans, nous ne livrons plus la gonorrhée à la nature que lorsqu'il nous est absolument impossible de faire autrement. Toutes celles qui se sont présentées à l'hôpital militaire, ou dans notre pratique civile, depuis le mois d'avril 1813 jusqu'en juillet 1819, ont été traitées par le *baume de Copahu*. Depuis cette dernière époque jusqu'à ce moment, nous avons préféré le *piper cubeba*, tant qu'il n'y a pas eu de raison contraire, afin d'obtenir un assez grand nombre de faits, et nous avons conservé leur histoire dans les cahiers de visite qui sont déposés dans les archives de l'hôpital. Leur nombre a été grand, en effet : pour en donner une idée, il suffira de dire que le relevé des cahiers donne pour résultat, dans un seul trimestre de l'année 1821, deux cent gonorrhées traitées avec succès par le *piper cubeba*. Nous nous contentons de publier ici quelques

(1) Ces observations font suite au Mémoire publié sur ce sujet dans la livraison précédente. (Voyez le numéro de mai.)

faits variés, qui nous paraissent suffisans pour donner une idée exacte de l'administration du remède et de ses effets. Nous n'avons point cité d'exemple d'insuccès, non pas que nous ayons l'intention de les nier, nous les avons énoncés avec la candeur qui convient aux recherches qui ont la vérité pour objet; mais parce que nous l'avons regardé comme inutile. Au reste, nos observations sont faites en public, sous les yeux des nombreux disciples qui suivent les exercices de clinique, et pourraient être démenties par eux au besoin: nous ne craignons pas d'invoquer leur témoignage. Les observations que nous publions aujourd'hui ont été prises, la plupart, dans les cahiers de visite, et rédigées sur ces mêmes cahiers par l'un de nos élèves, M. Serres de Montpellier. Parmi les autres, une seule provient de notre pratique civile; le reste nous a été communiqué par de jeunes médecins convaincus par notre exemple et par les faits dont ils étaient témoins.

1^{re} Observation. *Gonorrhée récente.* — Lafechine (François), d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de vingt-six ans, brigadier dans les chasseurs de la Corrèze, se rendit, le 23 août 1820, à l'hôpital Saint-Éloy, pour se faire traiter d'une blennorrhagie récemment contractée. Deux jours après, il lui fut donné six gros de poivre cubèbe à prendre en trois fois; la même prescription fut continuée jusqu'au 4 septembre, époque à laquelle l'écoulement avait entièrement disparu. On se décida alors à administrer la liqueur de Van-Swiéten seule; mais comme l'on s'aperçut quelques jours plus tard que l'écoulement semblait vouloir reparaître, on se vit forcé à combiner dès ce moment le poivre et le sublimé. C'est en se conduisant

de la sorte que l'on parvint à tarir dans l'espace de quelques jours un écoulement qui aurait pu persister encore pendant long-temps si l'on n'avait eu recours à ce moyen. Enfin l'on abandonna l'usage du poivre pour ne plus donner que la liqueur mercurielle, et le malade partit le 3 octobre pour aller rejoindre son régiment qui allait en garnison à Nevers.

2^e Observation. *Gonorrhée récente.* — Sennebens (Baptiste), d'un tempérament lymphatique, âgé de vingt-quatre ans, soldat dans la légion du Gers, avait contracté une blennorrhagie depuis quinze jours, lorsqu'il vint à l'hôpital le 11 août 1820 pour subir son traitement : à ce moment l'écoulement était assez abondant, le malade souffrait beaucoup en urinant, les érections devenaient parfois incommodes. Le lendemain de son arrivée, Sennebens fit usage du poivre, qui fut d'abord donné à la dose de trois gros, trois fois le jour. Ce médicament ne manqua pas de produire dans le principe d'assez heureux effets; le malade se plaignit néanmoins, quelques jours après, d'un sentiment de pesanteur à l'estomac, et dit avoir poussé quelques selles un peu plus copieuses et plus liquides qu'à l'ordinaire. Comme il disait cependant en être très peu incommodé, et qu'il semblait même témoigner le désir de continuer son traitement, on ne suspendit pas l'usage du poivre. Bientôt on vit les douleurs d'estomac et la diarrhée disparaître, et l'on se crut autorisé, le 28 août, à prescrire une once et demie de poivre à prendre dans la journée. A la faveur de ce simple remède, continué pendant l'espace de six jours, tous les symptômes de la blennorrhagie disparurent complètement, et le 4 septembre il n'en existait pas même la

plus légère trace. A cette époque on suspendit l'emploi du poivre, et l'on commença à donner le sublimé en liqueur, dont le malade fit usage pendant une trentaine de jours. Durant ce long intervalle de temps, on n'a jamais vu les symptômes de la blennorrhagie se reproduire, et le malade a pu reprendre son service dès les premiers jours d'octobre.

3^e Observ. *Gonorrhée rebelle.* — Roussel (Jean), d'un tempérament lymphatique, âgé de vingt-quatre ans, soldat dans la légion du Gers, vint à l'hôpital avec une blennorrhagie qui durait depuis un mois, mais qui ne présentait aucun symptôme particulier : c'était le 9 août 1820. Le jour même de son entrée à Saint-Eloy, il fut prescrit trois prises de poivre de deux gros chaque. Vers le 18 du même mois, ce remède avait déjà produit un amendement très-sensible et la maladie semblait toucher à sa fin, lorsqu'on vit l'écoulement reparaître avec une certaine intensité. La nature du mal indiqua de nouveau le remède dont il fallait invoquer le secours, et le poivre fut porté à la dose de neuf gros dans l'espace de vingt-quatre heures. Alors l'on vit la sécrétion de la muqueuse urétrale diminuer de jour en jour. On s'aperçut enfin, le 3 septembre, que l'écoulement était complètement supprimé, et le 5 du même mois on passa à l'administration du sublimé. A peine s'était-il écoulé une dixaine de jours, que l'écoulement, peu abondant et très-clair, se manifesta pour la deuxième fois. On se trouva dès ce moment obligé d'associer le poivre avec le sublimé, et à la faveur de cette heureuse combinaison dans le mode de traitement, on eut la faculté de guérir une blennorrhagie qui paraissait opiniâtre, et de prévenir

en même temps l'infection consécutive dont elle eût pu devenir la source. Le malade sortit de l'hôpital le 10 octobre.

4^e Obs. *Gonorrhée avec des symptômes d'infection générale.* — Couturier (Benoit), d'un tempérament éminemment sanguin, âgé de vingt-un ans, chasseur à cheval dans le régiment de la Corrèze, fut reçu à l'hôpital le 24 juillet 1820. Il avait à cette époque une blennorrhagie qui coulait depuis plusieurs mois, ainsi que des ulcérations syphilitiques à la face interne des lèvres. On ne donna dans le principe que le sublimé en liqueur, en sorte que l'écoulement durait encore au moment où le professeur Delpech reprit le service de l'hôpital : c'était le 1^{er} août de la même année. Alors seulement le poivre fut prescrit, d'abord à la dose de huit gros par jour, ensuite à celle d'une once et demie. Pendant les premiers jours de l'administration de ce médicament le malade en avait paru tirer quelque soulagement; mais le 5 août il eut des coliques très-vives, la diarrhée et des maux de tête assez violents, ce qui força à suspendre le poivre. On le remplaça par la potion balsamique de Chopart, que l'on donna à la dose de trois et quatre cuillerées par jour. Le 11, l'écoulement avait déjà notablement diminué, le 30 du même mois il avait cessé tout-à-fait depuis quelques jours. Pendant tout cet intervalle de temps on continua l'usage du sublimé : aussi vit-on les chancres disparaître insensiblement sous l'influence du traitement mercuriel. Le 8 septembre le malade était complètement guéri.

5^e Observation. *Gonorrhée accompagnée de chancres et d'un bubon.* — Bruley (Zacharie), d'un tempé-

rament lymphatique-sanguin, âgé de vingt-six ans, sergent-major dans la légion de la Gironde, fut admis dans l'hôpital le 1^{er} octobre 1820. Interrogé sur son état, il dit qu'il avait eu depuis quelques mois une blennorrhagie qui avait disparu quelque temps après son apparition, pour faire place à un chancre sur la verge et à un poulain à l'aine droite. Au moment de son entrée à l'hôpital, ces derniers symptômes existaient encore, et l'on trouvait de plus tous les caractères propres à la blennorrhagie : le malade nous apprit alors qu'elle s'était manifestée de nouveau trois semaines après le développement du chancre et du poulain. On prescrivit aussi-tôt neuf gros de poivre cubèbe à prendre dans la journée, et l'on en continua l'usage pendant plusieurs jours. Déjà le 4 octobre l'écoulement était presque nul ; le 7 du même mois, il n'en existait pas la plus légère trace. A cette époque le bubon s'enflamma vivement ; et nécessita l'emploi successif de l'opium, des saignées et des cataplasmes émolliens. Malgré l'administration bien entendue de tous ces moyens, le bubon vint à suppuration, et lorsque les symptômes inflammatoires, soit généraux, soit locaux, furent complètement dissipés, on passa de suite à l'usage des pilules mercurielles de Plenck, que le malade prend encore en ce moment (4 novembre 1820). Depuis l'époque où l'écoulement a disparu, il ne s'est plus reproduit : le chancre est aujourd'hui sur le point d'être entièrement cicatrisé, et les hords de la solution de continuité provenant de l'ouverture du poulain se rapprochent tous les jours.

6^e Observation. Gonorrhée accompagnée d'un bubon. — Lacoste (Bertrand), d'un tempérament

lymphatico-sanguin, âgé de vingt-trois ans, soldat dans la légion du Gers, se présenta à l'hôpital, le 11 août 1820, avec une blennorrhagie qui avait paru depuis dix jours, et un bubon à l'aine droite. Le 13 du même mois, on prescrivit trois prises de poivre cubèbe de deux gros chaque. Le 23, l'écoulement n'existe déjà plus. Le 26, on commence à donner des frictions mercurielles au malade, et quoique l'on eût eu la précaution de ne pas suspendre l'emploi du poivre, on ne tarda pas néanmoins à voir reparaitre l'écoulement. On fut donc obligé d'associer, pendant un certain temps, l'usage du mercure à celui du poivre, et l'on put ainsi parvenir à arrêter totalement le flux blennorrhagique. Nous remarquâmes aussi que, pendant les premiers jours de l'administration du cubèbe, le bubon devint plus douloureux et plus tuméfié qu'il ne l'était auparavant ; il suppura même par la suite. Au moment où nous écrivons, l'écoulement a disparu depuis fort long-temps, l'ulcération provenant de l'ouverture du bubon se cicatrice de jour en jour sous l'influence d'un traitement mercuriel, et le malade touche à sa guérison la plus prochaine.

7^e Observation. *Gonorrhée chez un sujet ruiné par les fatigues de la guerre et par plusieurs véroles.* — M. C. B. sortit de l'Ecole-Militaire en 1813, âgé de vingt-trois ans, pour entrer au service. Il était doué d'un tempérament bilioso-sanguin, et d'une extrême sensibilité ; il contracta en 1814 une affection syphilitique qui fut traitée par le mercure administré sous des formes variées et en quantité excessive ; traitement qui laissa subsister cependant des pustules et le *corona veneris*. En 1815, il fut traité d'une gonorrhée qui

fut bien guérie. Quelques mois plus tard, il est infecté de nouveau, et cette fois la maladie fut trèsgrave. Elle fut traitée méthodiquement et avec succès; mais le malade, affaibli par les événemens de la même espèce qu'il avait éprouvés auparavant, autant que par les fatigues de la guerre, en conserva des dartres sous les aisselles, qui devenaient souvent douloureuses; des douleurs rhumatismales qui se faisaient souvent sentir dans les articulations des pieds et des mains; une agitation convulsive presque continue des poignets, et des éphélides brunes sur la face.

Le 29 octobre 1819, il contracta une gonorrhée nouvelle, qui se déclara dès le lendemain du contact qui l'avait occasionnée. Il se confia à un jeune médecin de ses amis, qui connaissant ce que M. *Crawfurd*, avait publié sur les propriétés du *piper cubeba*, proposa au malade de venir partager son logement, afin d'être à portée de lui administrer les remèdes avec plus de soin. Le jour même de l'invasion de la maladie, le malade en prit une dose de deux gros.

Le 30, trois doses dans la journée. La première cause quelques envies de vomir; on ajoute à la seconde huit gouttes de laudanum liquide de Sydenham: il ne survient que quelques coliques sourdes. L'addition du laudanum est omise dans la troisième dose: nausées et coliques plus prononcées. Un acide végétal fait cesser ces phénomènes.

Le 31, quatre doses avec le laudanum. L'inflammation de l'orifice de l'urètre est dissipée; plus de douleurs en urinant ni dans l'érection; l'écoulement lypide, visqueux et beaucoup moins abondant.

Le 1^{er} novembre, trois doses. Après la première,

selle copieuse, bilieuse, et dans laquelle on reconnaît le *piper*. La seconde est prise au milieu d'un grand repas, en mangeant des huîtres. La troisième, à dix heures du soir, en mangeant des châtaignes rôties. Ces deux dernières doses n'ont causé ni coliques ni dévoiement. Dès ce soir, tous les symptômes de la gonorrhée sont dissipés ; il survient un embarras gastrique que l'on combat par un vomitif, et qui se termine par une diarrhée bilieuse assez abondante.

Le 3 décembre, le malade est totalement guéri, à cela près d'une sensibilité extrême des dents au contact de l'air. Cette sensation se dissipa sans retour le 10.

Il est très-remarquable que, pendant le cours de ce traitement, dont le malade n'a nullement favorisé les effets par le régime, il a été délivré sans retour des incommodités qui avaient survécu au dernier traitement mercuriel de la syphilis.

8^e Obs. *Gonorrhée ancienne*. — Cuissin (Elme), d'un tempérament lymphatique, âgé de 26 ans, voltigeur dans la légion de la Gironde, était entré à l'hôpital le 22 mai 1820, avec tous les symptômes propres à la blennorrhagie ; depuis lors il avait pris tour-à-tour des tisanes, des bains ; il avait même usé, dans un assez long intervalle de temps, vingt-quatre grains de sublimé, lorsque le 1^{er} août 1820 l'écoulement persistait encore. Le professeur Delpech, voyant cette maladie résister avec opiniâtreté, ne balança pas à administrer dès le lendemain quatre prises de poivre cubèbe de deux gros chaque, dont l'usage fut continué jusqu'au 13 du même mois, où l'écoulement ayant totalement cessé, on put permettre au malade d'aller rejoindre

sa légion. Il est digne de remarque que le poivre cubèbe a été le seul remède employé dans cette circonstance.

9^e Obs. *Gonorrhée ancienne.* — Schewer (Henry), d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 23 ans, chasseur à cheval dans le régiment de la Corrèze, entra à l'hôpital le 17 juillet 1820. A cette époque il présentait tous les symptômes qui caractérisent une blennorrhagie, et fut soumis en conséquence à l'usage de quelques tisanes rafraîchissantes, des bains généraux, et bientôt à l'administration du sublimé pris en liqueur. Malgré l'emploi de tous ces moyens la blennorrhagie persistait encore le 1^{er} août, époque à laquelle le professeur Delpech reprit le service de l'hôpital des Vénériens. L'écoulement était alors blanchâtre, épais, mais peu abondant; les douleurs de l'urètre presque nulles, les érections très-peu fréquentes et médiocres. A la visite du 2 août, on prescrivit le poivre cubèbe, d'abord à la dose de deux gros trois fois le jour, ensuite à celle de deux gros quatre fois dans la journée. Plus tard, on combina l'emploi du poivre avec celui du sublimé, dont on augmenta progressivement la dose. Les effets de ce traitement furent très-heureux et très-prompts; dès le 9 août l'écoulement avait déjà disparu complètement; ce jour-là même on put suspendre l'usage du poivre, et continuer celui du sublimé jusqu'au 19 août 1820, où le malade sortit complètement guéri.

10^e Observ. *Gonorrhée chronique.* — Fages (Auguste), d'un tempérament sanguin, âgé de 25 ans, chasseur à cheval dans le régiment de la Dordogne, vint le 17 octobre 1820 à l'hôpital Saint-Eloy, avec une

blennorrhagie qu'il portait depuis quatre ans, laquelle avait successivement résisté aux traitemens subis tour-à-tour à Grenoble, à Besançon, à Lyon et à Nevers. Dans le principe le malade avait eu aussi des chancres à la verge, et plus tard des pustules sur diverses parties du corps. Le jour où il fut admis dans notre hôpital, ces derniers symptômes étaient complètement dissipés; il ne restait plus alors que les traces d'une ancienne blennorrhagie qui coulait encore assez abondamment. On saisit avec empressement une occasion aussi favorable pour constater les effets du poivre cubèbe sur les écoulemens anciens, entretenus par un vice syphilitique. En conséquence le malade fut soumis à l'usage de six gros de poivre par jour. A la faveur de ce simple remède nous vimes dans moins de huit jours l'écoulement complètement tari, sans que le malade fut aucunement incommodé par ce mode de traitement. On continua cependant à donner encore le poivre durant un certain temps, et dès la fin d'octobre on commença à administrer le sublimé à l'intérieur. Au moment où nous rédigeons l'historique de ce malade, nous sommes déjà au 5 novembre, et tout semble annoncer que l'écoulement a disparu pour jamais. Ce fait est sans contredit un des plus remarquables en faveur de la substance médicamenteuse dont nous cherchons à faire connaître les propriétés.

11^e Obs. *Gonorrhée réfractaire*.— Jacques (Jean), d'un tempérament lymphatique, âgé de vingt-un ans, sapeur dans le 1^{er} régiment du génie, se présenta à l'hôpital le 12 août 1820: la blennorrhagie qu'il portait alors durait depuis cinq jours; l'écoulement était très-abondant, les douleurs assez vives, les érections

fréquentes, le prépuce extrêmement engorgé derrière la base du gland. On réduisit le paraphymosis par la compression. Le lendemain, à la visite du professeur Delpech, on prescrivit trois prises de poivre de deux gros chaque. Pendant les premiers jours de l'administration de ce médicament, le malade en parut légèrement incommodé; il disait éprouver dans l'abdomen un sentiment d'ardeur assez vif. Le 19 l'écoulement persistant encore avec opiniâtréte, on ne balança pas à donner au malade une once et demi de poivre à prendre en trois fois dans la journée. Cette fois, loin d'en être incommodé, le malade trouva de grands soulagemens dans l'emploi de ce remède. A dater de ce moment tous les symptômes s'amendèrent à vue d'œil, et quoique le mal parût assez réfractaire, il n'en existait plus aucun indice dès les premiers jours de septembre. Le 7 de ce même mois on s'attacha à faire subir au malade un traitement anti-vénérien, qui a duré jusqu'au milieu d'octobre. Pendant cette période de temps, nous avons vu à deux reprises différentes le testicule gauche s'enflammer; et nous nous sommes assuré chaque fois combien le poivre cubèbe était propre à combattre avec promptitude les fluxions testiculaires. Ici, comme dans tous les autres cas, jamais aucun topique n'a été appliqué sur le testicule malade; on a seulement permis quelques bains généraux donnés à d'assez longs intervalles. Souvent même on s'est abstenu à dessein de l'emploi de ce moyen, dans l'unique vue de savoir jusqu'à quel point on pouvait compter sur l'usage du poivre cubèbe.

12^e Observation. *Engorgement des testicules à la suite de la gonorrhée.*— Clève, natif de Nismes, âgé

de trente-deux ans, canonnier, doué d'une constitution robuste, contracta, le 1^{er} septembre 1819, une gonorrhée violente qui dura jusqu'au 20 décembre. Cinq jours plus tard, faisant un voyage à pied, il s'aperçut, dans un faux pas, d'un engorgement au testicule gauche, dont le volume était alors assez considérable pour penser qu'il existait déjà depuis quelque temps, et qui augmenta beaucoup et bien plus rapidement ensuite. On employa les sanguines, que l'on appliqua à plusieurs reprises, tantôt à l'aine, tantôt au périnée, des cataplasmes de lin, le repos, l'introduction d'une bougie, et un régime adoucissant. Ces moyens firent cesser les douleurs et la fièvre, quoique l'on n'eût pu rappeler l'écoulement ; mais l'engorgement du testicule était le même, lorsque le professeur Delpech prit le service de l'hôpital le 3 février.

Dans l'incertitude si ce symptôme provenait de la gonorrhée seulement, ou bien s'il était un signe de l'infection générale, on prescrit le *piper cubeba* pour éclaircir le doute. Le 5, le malade en prit quatre doses de deux gros chacune dans la journée : douleur à l'épigastre et quelques envies de vomir.

Le 6 février, ces symptômes sont dissipés, et l'engorgement du testicule est beaucoup moindre. Même prescription.

Le 7, six doses dans le jour : douleur légère à l'épigastre, borborygmes ; deux selles séreuses ; nouvelle diminution du testicule.

Le 8, les douleurs du ventre ont disparu. Même prescription, nouveau dégorgement.

Le 7, plus rien de remarquable par rapport à l'abdomen. Le dégorgement du testicule est tellement

avancé, que l'on croit pouvoir réduire le *piper* à quatre doses par jour.

Le 13, le dégorgement était complet. On supprime le remède; on conserve encore le malade pendant quelques jours pour s'assurer de la guérison totale.

13^e Obs. *Gonorrhé ancienne et fluxion testiculaire.* — Jean André Sasarini, natif de Bastia, soldat dans la légion corse, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution robuste, contracta une gonorrhée qui se déclara deux jours après un coït suspect. Il se manifesta en même temps trois ulcères syphilitiques autour de la base du gland: dès le sixième jour, la cordée survint.

Le huitième jour, les ardeurs d'urines, les érections douloureuses étaient extrêmes, et causaient une insomnie complète. Il entra à l'hôpital du Saint-Esprit. On lui prescrit des boissons délayantes, et des injections avec l'eau chargée d'extrait de saturne.

Le quatorzième jour, amendement sensible des douleurs.

Le quarantième jour, les ulcérations sont guéries, les érections beaucoup moindres, mais encore douloureuses, et l'écoulement fort abondant. Il est envoyé à Montpellier.

A son arrivée, le 7 octobre 1819, la fatigue du voyage a déterminé un engorgement de toute la verge, et considérablement augmenté l'écoulement; il y a une toux fréquente avec expectoration muqueuse. Prescription de deux gros de *piper cubeba* matin et soir, tisane pectorale miellée.

Les deux jours suivants, diminution de l'engorgement de la verge, des douleurs du canal et des érections, ainsi que de l'écoulement.

Le quatrième jour, en l'absence de M. le professeur Delpech, le malade se plaint de douleurs et d'engorgement aux testicules : diète, demi-saignée au bras, bain, qui n'est pas pris, tisane émulsionnée.

Le septième jour, amendement de l'état du malade. Le professeur Delpech ayant repris son service, il prescrit de nouveau le *piper cubeba*, à deux doses de deux gros chacune.

Les huitième et neuvième jours, diminution rapide du volume des testicules, qui ne sont plus douloureux.

Le dixième jour, le poivre manque pendant huit jours entiers : aussitôt l'écoulement, presque entièrement tari, se reproduit ; les douleurs du canal, les érections, la cordée, la douleur et l'engorgement des testicules reparaissent jusqu'au dix-huitième jour, où il est possible de l'administrer de nouveau. Il est repris à trois doses par jour, et dès ce moment les symptômes se dissipent avec rapidité.

Le vingt-troisième jour, tous les symptômes avaient disparu depuis plusieurs jours, et l'on put supprimer le remède. Prescription de la liqueur de Wan-Swieten, que le malade employa jusqu'au 22 novembre. A cette époque il quitta l'hôpital, sans aucune trace de sa maladie.

14^e Observation. *Gonorrhée avec engorgement du testicule.* — Cador (Sébastien), d'un tempérament lymphatique, âgé de vingt-deux ans, chasseur à cheval dans le régiment de la Dordogne, se rendit à l'hôpital de Montpellier le 31 septembre 1820. Il avait contracté une blennorrhagie depuis un mois : l'écoulement était peu abondant ; mais le testicule gauche se trouvait légèrement engorgé, sans être néanmoins douloureux au

toucher. Trois prises de poivre cubèbe, de trois gros chaque, furent ordonnées sur-le-champ, et dès le troisième jour, nous eûmes la vive satisfaction de voir l'écoulement sensiblement diminué, et l'engorgement du testicule réduit presque à rien. Enhardis par de nombreux succès, on continua l'administration du même médicament. Le 8 octobre, le malade ne présentait plus depuis deux jours aucun symptôme de l'affection vénérienne pour laquelle il était venu réclamer les secours de l'art. On prescrivit un traitement préservatif, et il sortit de l'hôpital le 4 novembre 1820.

15^e Observat. *Gonorrhée ancienne avec engorgement du testicule.* — Meille (Louis-François), d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de vingt six ans, né à Sériignan, département de l'Hérault, vint à l'hôpital des Vénériens le 4 août 1820 pour se faire traiter d'une blennorrhagie qui datait de quarante jours, et contre laquelle les médecins de son pays avaient déjà vainement employé la méthode anti-phlogistique et émolliente. Le testicule gauche était aussi engorgé depuis quatorze jours, et l'engorgement n'avait pas cédé aux applications diverses que l'on n'avait pas manqué de faire sur cet organe. Le 4 août, jour de son entrée à l'hôpital, l'écoulement était encore assez copieux; le canal de l'urètre était le siège de douleurs assez vives; le volume du testicule gauche était considérablement augmenté, sans être néanmoins très-sensible à la pression. Dès ce jour même, le malade fut soumis à l'usage de quatre prises de poivre cubèbe, de deux gros chaque. Durant les premiers jours de l'emploi de ce médicament, ses effets furent on ne peut plus marqués; on vit l'écoulement diminuer, les douleurs de l'urètre devenir moindres, l'engorgement

testiculaire se résoudre. Encouragé par ce premier succès, on continuait l'administration du même remède, et l'intensité des symptômes s'effaçait de jour en jour, lorsque le 13 août le malade se plaignit de douleurs légères à l'estomac, et eut un peu de diarrhée. Ces symptômes ne furent néanmoins que de très-petit de durée, et quoique le poivre n'eût point été pour cela suspendu, on éprouva quelques jours après la douce satisfaction de voir le calme reparaître, et la maladie première marcher à grands pas vers sa guérison. Le 24 août, tout était dans l'état naturel; on allait alors commencer, selon l'usage, un traitement anti-syphilitique; mais Louis Merle, forcé de rentrer en ville pour des affaires particulières, négligea les conseils que lui dictait la prudence, et sortit ce jour-là même de l'hôpital (1).

16^e Observ. *Gonorrhée avec fluxion testiculaire très-aiguë.* — Fonteille (Simon), d'un tempérament sanguin, âgé de vingt-trois ans, chasseur à cheval dans le régiment de la Corrèze, était déjà depuis quelque temps à l'hôpital pour se faire traiter d'une blennorrhagie

(1) En reconnaissant les bons effets produits par le *baume de Copahu* et par le *piper cubeba* sur les affections gonorrhœiques, on ne peut s'empêcher d'être étonné que M. le professeur Delpech administre toujours par prudence un traitement mercuriel. Certainement il y a un très-grand nombre de blennorrhagies simples, et qui ne sont point sous l'influence du vice vénérien; faut-il, parce qu'il y a des exceptions, généraliser ce traitement et l'appliquer à tous les cas? L'administration du mercure est-elle donc si indifférente? et est-on exposé à de bien graves accidens, en attendant qu'un symptôme positif de vérole se montre pour la guérir? D'ailleurs, comme je l'ai proposé, ne serait-il pas possible de juger par la résistance même de la maladie aux anti-gonorrhœiques, si elle tient réellement à une cause syphilitique qui exige l'emploi du mercure?

A. D.

T. VIII. Juin 1822.

10

contractée environ un mois auparavant, et subissait un traitement mercuriel pour arrêter les progrès d'un pou-
lain et de plusieurs chancres développés secondaire-
ment, lorsque le testicule gauche devint presque subite-
ment le siège d'une fluxion inflammatoire très-intense.
Au bout de deux ou trois jours, l'engorgement était si
considérable et les douleurs si vives, que l'on fut obligé
de pratiquer une saignée copieuse et de donner un bain
au malade. Le lendemain ces symptômes persistaient
encore, et néanmoins le professeur Delpech ne craignit
point d'administrer le poivre à la dose de trois prises
de trois gros chaque, en s'abstenant de toute applica-
tion locale. Nous attendîmes avec impatience le résultat
de cet essai, et l'étonnement des assistans fut grand
lorsque, le jour d'après, le malade nous apprit que la
nuit avait été plus calme, la fièvre plus légère et les
douleurs bien moindres. Le professeur Delpech se crut
dès-lors autorisé à continuer l'emploi du poivre cubèbe,
et le succès le plus complet ne tarda pas à couronner
ses espérances. Au moment où nous consignons le fait,
la blennorrhagie n'a plus reparu, la fluxion testiculaire
touche à son terme, et tandis qu'on donne encore au
malade le poivre cubèbe, on administre en même temps
des frictions merveilleuses pour éteindre le vice syphili-
tique.

17^e Observ. *Gonorrhée avec fluxion très-aiguë des testicules.* — Nourrigat (Jean), d'un tempéra-
ment bilieux, âgé de vingt-trois ans, sapeur dans le
premier régiment du génie, entré à l'hôpital le 31 juillet
1820, portait à cette époque une blennorrhagie qu'il
avait contractée depuis quinze jours, laquelle avait
occasioné un engorgement du testicule gauche. Au

moment de son entrée à l'hôpital, cet organe était fortement tuméfié, sa sensibilité extrême, et la peau qui le recouvre vivement colorée en rouge; l'écoulement persistait aussi. Ce jour, on donna huit gros de poivre à prendre en quatre fois; le lendemain, l'écoulement était réduit à très-peu de chose; le volume du testicule avait diminué; les douleurs étaient presque nulles. Le 4 octobre, la face de la maladie avait totalement changée: le poivre produisit des coliques très-vives, suivies d'évacuations alvines très-abondantes; le testicule sembla devenir plus dur, plus rouge et plus douloureux. On se décida alors à suspendre l'usage du poivre, et ce remède est remplacé par la potion balsamique dont le baume de Copahu fait la base. Dès ce moment on voit la diarrhée cesser, le testicule reprendre ses dimensions naturelles, et la maladie marcher rapidement vers une fin heureuse. Le 13 août, la blennorrhagie et l'engorgement testiculaire avaient disparu presque entièrement. Le 15, le malade prend pour la première fois la liqueur de Van-Swiéten: durant les premiers jours de son administration la membrane muqueuse de l'urètre sécrète encore un peu de matière lactescente; mais bientôt ce léger écoulement se supprime; on continue toujours l'usage du sublimé, et le 5 septembre, on juge la guérison complète.

18^e Observat. *Engorgement d'un testicule, suite de la gonorrhée.* — Maret (Charles), d'un tempérament bilioso-nerveux, âgé de vingt-trois ans, caporal dans la légion du Gers, entra à l'hôpital le 7 octobre 1820. A notre premier examen, il nous dit avoir pris depuis une quinzaine une chaudiépisse qui disparut trois jours après, et donna lieu à une fluxion testiculaire du

côté gauche, qu'il portait encore. Dès ce jour même, on prescrivit six gros de poivre cubèbe à prendre en trois fois dans la journée, et l'on donna en même temps la liqueur de Van-Swiéten à l'intérieur. Au bout de cinq à six jours, l'engorgement du testicule était déjà totalement effacé, et cependant l'écoulement n'avait pas reparu. On continua néanmoins l'administration du cubèbe, et lorsque, vers la fin d'octobre, on n'apercevait plus depuis long-temps aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'existence d'une blennorrhagie, on suspendit l'emploi de ce médicament, et l'on se borna alors à continuer l'usage du sublimé. Aujourd'hui, 4 novembre, le malade attend d'avoir pris une quantité suffisante de mercure pour sortir de l'hôpital.

19^e Observation. *Affection vésicale grave.* — Un officier piémontais, âgé de vingt-cinq ans, d'une haute stature, d'une constitution bilioso-lymphatique, d'un caractère doux, doué d'une extrême sensibilité, contracta, en 1811, une gonorrhée syphilitique fort grave. Néanmoins, servant dans l'armée française, l'honneur lui fit un devoir de négliger le soin de sa santé pour suivre son corps dans les trop fameuses campagnes de Russie. Les fatigues de la guerre, l'exercice du cheval, servirent à aggraver singulièrement la maladie. Il y eut non-seulement une cordée violente et prolongée, plusieurs fluxions testiculaires, mais même des douleurs à l'hypogastre, et plusieurs hématuries abondantes. De retour de cette terrible campagne, à laquelle il eut le bonheur d'échapper, il présentait en outre des symptômes de la gonorrhée qui persistaient encore, ceux d'une inflammation chronique de la vessie. Le malade reçut les soins les plus assidus de la

part des médecins les plus éclairés de Paris, dont les secours furent invoqués par un parent, personnage très-éminent alors. La gonorhée fut guérie; les symptômes qui avaient servi à reconnaître une infection syphilitique générale céderent à un traitement méthodique; mais ce qui ne céda pas avec la même facilité, ce fut l'affection vésicale, qui subsistait encore lorsque le malade se rendit à Montpellier, pourvu d'un emploi dans les finances. Les urines étaient habituellement troubles, charriant un sédiment blanchâtre, souvent une mucosité visqueuse adhérente aux parois du vase, et quelquefois du sang délayé, qui donnait à l'urine une teinte rosée, qui se précipitait par le repos en formant un dépôt distinct de celui des matières muqueuses. En outre, l'excrétion de l'urine devenait de jour en jour plus difficile par les progrès d'une coarctation de l'urètre.

En cet état, le malade contracta une nouvelle gonorhée dans l'été de 1819. Cette dernière maladie mit le malade au désespoir par la crainte des accidens formidables qui avaient eu lieu précédemment. Elle fut traitée par les boissons délayantes, les émulsions, les bains, etc., ce qui n'empêcha pas que toutes les craintes du malade ne fussent réalisées. L'intumescence des parois du canal rendit l'expulsion des urines bien plus difficile et successivement impossible; le séjour de ce liquide, la nécessité d'introduire une sonde plusieurs fois par jour, la tentative infructueuse de l'usage permanent d'une bougie de gomme élastique, maintinrent l'inflammation de la vessie, que l'extension de la phlegmasie urétrale avait renouvelée ou rendu aiguë. Aussi les urines présentaient-elles un sédiment rou-

geâtre, composé de mucosités puriformes et de sang, qui se déposait par le repos des liquides, en sorte que le sang, entièrement distinct de la couche blanche, la surmontait constamment. Le malade courut le plus grand danger; et ce ne fut qu'avec la plus grande peine qu'on parvint à dompter l'inflammation vésicale par des saignées générales et locales réitérées, et par tout l'appareil des moyens anti-phlogistiques. Etant appelés, nous nous efforçâmes d'arrêter l'inflammation, en ce qu'elle avait de spécifique, par l'emploi du baume de Copahu; mais, d'un côté, la phlegmasie existait avant la gonorrhée, et ce moyen n'était pas propre à effacer ce principe; d'un autre côté, l'usage des bougies, dont il fut impossible de s'abstenir, contrariait les effets de ce traitement; néanmoins en le prolongeant autant qu'il fut nécessaire, nous parvinmes à tarir la gonorrhée et à diminuer beaucoup les symptômes de la phlegmasie vésicale; il restait encore des douleurs passagères au côté droit de l'hypogastre, aux lombes, au fondement, un engorgement manifeste de la glande prostate, une difficulté notable à retenir longtemps les urines, et un sédiment muqueux, léger, demi-transparent, accompagné rarement d'un peu de sang. Deux ans de soins assidus, dans lesquels un cautère à une cuisse, l'usage prolongé des hydro-sulfures, celui de diverses préparations de kina, et un traitement mercuriel ont joué les principaux rôles, ont enfin dissipé cette longue et dangereuse maladie.

Au commencement du mois de mai 1822, ce même jeune homme contracta une troisième gonorrhée, qui renouvela toutes ses terreurs. Cette fois, nous fûmes appelés le jour même de l'invasion, et nous n'hési-

tâmes pas à songer aux moyens de la terminer le plus promptement possible, et de prévenir les funestes conséquences qu'elle pouvait avoir. Le malade nous ayant témoigné quelque répugnance pour le baume de Gopalu, à cause des quantités qu'il en avait employées précédemment, nous choisissons le *piper cubeba*, que nous prescrivîmes à la dose de deux gros, trois fois par jour. Le troisième et le quatrième jour, le *piper cubeba* fut donné quatre fois, et, dès le cinquième jour, le malade en prit cinq doses en vingt-quatre heures sans le moindre inconvénient. Dès le quatrième jour, les érections furent moins fréquentes et les douleurs beaucoup moins vives. Le huitième jour, l'écoulement était réduit à presque rien. Le dixième, il avait entièrement disparu, et le remède fut réduit à quatre doses par jour; il fut continué de la sorte jusqu'au dix-huitième, où il fut entièrement abandonné pour lui substituer des frictions avec la pommeade de *Cyrillo* sur les côtés de la verge.

Pendant tout le cours de ce traitement et de la durée de la maladie, le malade ne s'est plaint que de quelques légers retours de la douleur du côté droit de l'hypogastre, dont il n'avait jamais été complètement délivré; mais la vessie n'a point été douloureuse, les urines n'ont point présenté de sédiment, n'ont point été troubles ni ensanglantées. Il est évident que l'usage prompt et soutenu du *piper* a prévenu le retour de la phlegmasie de la vessie, qui, selon toute apparence, aurait été renouvelée par la gonorrhée.

EXAMEN de la Doctrine médicale de
M. BROUSSAIS.

QUATRIÈME ARTICLE.

Nous allons entrer dans les détails des différentes classes de maladies, en commençant par nous occuper de l'*Inflammation*. M. Broussais a fait de la théorie de cette affection morbide la base de son système. L'inflammation étant la plus commune, la plus apparente et presque la plus simple de toutes les maladies, c'est elle qu'on étudie la première, et c'est par elle que presque tous les systématiques, depuis Hippocrate jusqu'à nous, ont commencé à établir leurs doctrines médicales : elle joue un si grand rôle dans les affections externes ou internes, soit comme constituant leur nature, soit comme complication ou comme simple symptôme, que les idées fausses ou incomplètes sur ce point ont dû avoir la plus fâcheuse influence sur le système pathologique tout entier ; et l'on peut assurer, sans crainte d'être démenti par l'histoire approfondie de la médecine, que les opinions admises sur ce sujet par les différens chefs de secte ont décidé en grande partie les destinées de la science sous leur administration.

L'inflammation occupant souvent les organes externes, et par conséquent accessibles à nos moyens d'investigation, résultat des procédés journaliers de l'art chirurgical et de la thérapeutique médicale, et pouvant même être celui d'une expérience exploratrice directe ; l'inflammation, dis-je, mérite d'être placée en tête du système médical ; et l'on doit des remerciemens à la

pathologie moderne, et notamment à M. Broussais, de commencer l'étude des maladies par celle de l'inflammation. La médecine a marché ici avec le plus grand avantage sur les traces de la chirurgie, qui, depuis long-temps, avait suivi cette marche analytique dans ses traités élémentaires. En effet, avant de passer à l'étude des affections de l'organisme tout entier et pris dans l'unité qui le caractérise, ne convient-il pas de s'occuper des affections locales? En considérant successivement les maladies dans ces deux divisions, on pourra mieux saisir qu'on ne l'a fait les rapports des unes avec les autres. Sous le titre d'*affections locales*, je comprends les fluxions, qui embrassent les hémorragies, les sécrétions excessives ou viciées, actives ou passives; les inflammations, les altérations de la sensibilité d'un organe, les lésions organiques produites par un vice de l'assimilation de la partie, ou par une violence mécanique extérieure. Sous le titre d'*affections générales*, je renferme les fièvres essentielles, les névroses générales, ou les dispositions vicieuses des forces sensitives et motrices, les diathèses spécifiques, scorbutique, scrophuleuse, cancéreuse, etc.; les infections générales produites par le poison du typhus, de la peste, de la fièvre jaune, de la variole, etc. Je ne dis point que ces deux divisions puissent être circonscrites dans des limites positives; mais elles peuvent être très-utiles pour faire mieux saisir le mécanisme des maladies et les rapports des affections locales et générales.

On a toujours dit qu'il fallait procéder, dans les sciences, du connu à l'inconnu, du simple au composé; or, les inflammations sont plus simples et mieux connues que les fièvres, par exemple. M. Pinel et les pa-

thologistes qui l'ont précédé ont donc eu tort de commencer l'exposition des maladies par celle des fièvres. La fièvre, même quand il était question des inflammations, les avait plus frappés qu'aucun autre phénomène par sa généralité, par la multiplicité de ses symptômes, et par sa fréquence. Entraînés par cette manière de voir, ils avaient vicieusement subordonné dans tous les cas les inflammations aux fièvres, considérant les inflammations essentielles comme le résultat d'une fièvre qui se jette sur tel ou tel organe (Sydenham, Stoll, etc.); tandis que la proposition inverse nous paraîtrait plus généralement vraie, sans que nous admussions cependant qu'elle l'est exclusivement. Ce n'est pas le seul exemple en médecine qui prouve que nous sommes portés à croire que les phénomènes de la nature se succèdent dans l'ordre suivant lequel ils se présentent à nous, et dans la prédominance apparente qu'ils affectent.

L'inflammation est cet état qui est caractérisé par la douleur, la tumeur, la chaleur et la rougeur. M. Broussais a cherché à déterminer la nature de l'inflammation, à découvrir la modification vitale primitive à laquelle se rattache la série successive de tous ses phénomènes; et il a établi qu'elle consistait dans l'augmentation de l'action organique (1). M. Richerand avait dit dans le même sens que l'inflammation n'était qu'une exaltation des propriétés vitales (2). Cette doctrine est tellement répandue aujourd'hui, qu'il peut paraître hardi de la mettre en question; et cependant je me sens entraîné à diriger de puissantes objections contre elle. Sans doute

(1) *Histoire des Phlegmasies*, t. 1, pag. 6.

(2) *Nouveaux Éléments de physiologie*, t. 1, pag. 98.

que dans l'inflammation, les propriétés vitales sont exaltées ; mais l'inflammation n'est-elle que cela ? Toute exaltation des propriétés vitales est-elle une inflammation ? Nous avons déjà prouvé que l'exaltation des propriétés vitales était susceptible de se présenter sous des formes variées que les phénomènes, la marche, le résultat et le traitement séparent de l'inflammation proprement dite (1). M. Broussais s'est laissé entraîner par une idée vague et abstraite de l'inflammation, et il a donné à cet état morbide une extension exagérée.

L'exaltation des propriétés vitales pure et simple ne constitue pas la nature de l'inflammation ; il y a en outre une modification propre, comme nous l'avons déjà établi (2), et comme nous pouvons le confirmer par de nouveaux développemens. La douleur n'est pas une simple augmentation de la sensibilité physiologique ; c'est un mode différent, et un mode qui lui est évidemment opposé pour la conscience et pour le sens commun. Que l'excès des sensations agréables anime la douleur, cela se conçoit : ces sensations ainsi exagérées sont portées au-delà des besoins du corps, ne sont plus dans des relations normales avec lui, et menacent la constitution même des parties. Il y a ici, non pas une simple augmentation de la sensibilité, mais une véritable transformation. On a cru que les mêmes stimulus devaient produire une action constante, et qu'ils ne pouvaient différer que par les degrés ; et l'on n'a pas voulu reconnaître que ce qui décidait la nature et la forme de leurs impressions était le rapport

(1) *Revue médicale*, t. vii, février 1822, pag. 207.

(2) Art. cité, pag. 200.

de la sensibilité avec les stimulus même. Ce n'est point parce que les stimulus naturels produisent des excitations physiologiques trop vives que l'inflammation se déclare ; mais c'est parce que ces impressions sont pénibles, ne sont plus dans les mêmes rapports avec la sensibilité des organes et l'entretien de la santé ; et que, au contraire, elles sont attentatoires à la sensibilité, à la vie et à ses fonctions. Je le répète encore, parce qu'on l'a toujours méconnu, et que ce principe peut contribuer puissamment à la réforme de la pathologie et de la thérapeutique, les modifications de la sensibilité, soit animale, soit organique, ne sont pas le résultat nécessaire de la stimulation, comme on doit le supposer dans un système mécanique de forces ; mais elles sont l'expression des rapports de la sensibilité avec les agens qui la modifient. Telle cause de maladie, quelque énergique qu'elle soit par elle-même, comme, par exemple, le miasme du typhus, de la peste et de la fièvre jaune, ne développera ses effets que sous certaines conditions de la sensibilité vitale ; tel médicament sera une substance inerte administré pendant la santé ou dans tel état de maladie, et aura une action puissante dans telle circonstance déterminée ; tel poison deviendra remède, et tel remède poison, selon les dispositions de l'individu dans la même maladie ; selon les tempéramens, les âges, les sexes, les constitutions régnantes, etc., les effets des agens modificateurs seront tous différens. Dans l'inflammation, la douleur prend des caractères particuliers selon l'organe affecté, selon la cause qui la provoque ; ces modifications sont propres à l'état de maladie, et l'état physiologique ne présente rien d'an-

logue. On peut donc établir que l'inflammation déve-
loppe de nouveaux modes de sensibilité et de vie qui
ne diffèrent pas seulement par le degré.

On a dit que ce qui prouve que dans l'inflammation il y avait exaltation de la sensibilité, c'est que la sensibilité organique et sans conscience se transforme en sensibilité animale et avec conscience par le simple fait de son augmentation. Mais c'est cela même qui peut être mis en question : parce que ces deux phénomènes se succèdent, il n'est pas prouvé que l'un vienne de l'autre, que l'un ne soit que l'autre. Dans le rapport intime et dans la confusion qui unit et associe les différentes propriétés de la vie, leurs altérations réciproques se communiquent rapidement entre elles; mais ce n'est point une raison pour les rattacher aux modifications d'une seule. Il n'y aurait pas plus de raison de rapporter la sensibilité vitale à la sensibilité animale, que de faire découler celle-ci de celle-là. Cette première erreur a été celle de tous les médecins animistes; l'erreur opposée a été le fondement de la doctrine des médecins matérialistes; et c'est ainsi que, par une analyse précipitée, on a confondu et perdu à la fois les sciences médicales et les sciences morales. La sensibilité avec conscience diffère du tout au tout de la sensibilité sans conscience, comme les mots même l'expriment. La sensibilité animale, à quelque faible degré qu'elle soit, peut être toujours perçue, si l'âme y prête attention; elle appartient au *moi*, à l'*unité morale*, à l'être substantiel, dont l'activité, la liberté, le sens intime établissent l'existence individuelle. La sensibilité sans conscience, au contraire, dépend de la vie, elle est répartie à des êtres qui ne jouissent jamais

du sentiment; on aurait beau exciter ou enflammer le tissu d'une plante, on ne lui donnerait jamais du plaisir ou de la douleur.

M. Richerand, qui a développé avec beaucoup d'esprit la doctrine moderne, a cherché à trouver dans l'état physiologique des analogies de l'inflammation, et il a osé voir une véritable inflammation dans l'érection du pénis; « on y trouve en effet, dit-il, tous les élémens de l'inflammation : excitation, tumeur, chaleur, rougeur et douleur si l'érection est portée trop loin, comme on le voit dans le priapisme. Dans cette maladie, le passage insensible de l'érection forcée et douloureuse du pénis à son inflammation prouve bien l'analogie de ces deux états auxquels la même définition peut convenir (1).» Je conviens que ces deux états se rapprochent sous certains rapports; mais ils ne peuvent pas être confondus. Ils se remplacent, se provoquent; mais dans ce cas-là même il n'y a pas simple succession. Une fois que la douleur s'est prononcée, l'organe entre dans un état diamétralement opposé; il est menacé de destruction; sa sensibilité est modifiée d'une manière qui répugne à son mode naturel de vie, comme dirait M. Broussais dans son langage.

Peut-on dire que l'exercice de nos fonctions se fait par une sorte d'inflammation? « Tout organe qui agit, continue M. Richerand, se dispose à l'action par une excitation préliminaire. Le sang est appelé vers la glande qui va accomplir le travail sécrétoire, comme vers le muscle qui se dispose à entrer en action. Il y a rougeur, tuméfaction, dégagement d'une plus grande quantité de

(1) *Nosographie chirurgicale*, t. 1, prolég., pag. cvij.

chaleur, accroissement de sensibilité : aussi l'exercice et le mouvement, qui supposent, dans l'organe qui s'exerce, des phénomènes analogues à ceux que présente l'état inflammatoire, en augmentent le volume et en développent le tissu. » Il résulterait de cette définition qu'une partie frappée d'inflammation devrait remplir ses fonctions avec plus d'énergie que dans l'état ordinaire : or, cela est loin d'être vrai ; la proposition inverse, au contraire, est incontestable. Les muscles enflammés ne peuvent plus déplacer les membres ; l'estomac phlogosé ne peut plus digérer : l'inflammation n'est donc point une exaltation de l'état physiologique des propriétés vitales, de l'état normal ; c'est un état particulier. La sensibilité n'y conserve plus les mêmes rapports avec les stimulus. Nulle à l'égard de certains, elle est très-vive par rapport à d'autres. La membrane pituitaire ne sent plus les odeurs comme odeurs ; elle ne les sent que comme causes de douleur. La lumière ne produit pas ses effets naturels sur l'œil enflammé ; les alimens ni les boissons n'ont plus leur saveur ordinaire. M. Richerand s'efforce de repousser l'objection incommodante que nous développons ici, et cherche à expliquer cette différence de la sensibilité par des circonstances purement physiques : « Si les muscles enflammés, dit-il, ne peuvent pas se contracter, c'est que le raccourcissement est empêché par l'engorgement du tissu cellulaire, qui en forme les gaines et en remplit les interstices. S'il y a cécité dans l'ophthalmie, la cause est dans l'opacité des parties transparentes. Dans tous ces cas, les propriétés vitales sont en excès ; mais les fonctions se trouvent empêchées à raison de l'obstacle mécanique que leur oppose le sang accumulé, ou par la douleur qu'entraîne

leur exercice (1). Mais il est évident que la sensibilité de l'œil, des muscles, des poumons est changée ; que les parties enflammées sont comme de nouveaux organes, ainsi que le dit M. Richerand lui-même, comme pour montrer le faible de ses ingénieuses analogies ; que c'est une autre manière de vivre que présentent les organes, une manière de vivre dont les phénomènes sont différens et les résultats opposés aux phénomènes naturels. M. Richerand a admis que les propriétés vitales sont susceptibles d'être perverties ou vicieusement modifiées, comme M. Broussais ; et comme lui, il n'a fait aucune usage de cette idée dans les détails de ses théories, puisqu'il rapporte toutes les maladies à l'augmentation ou à la diminution des propriétés vitales. Nous trouvons les mêmes contradictions et les mêmes incertitudes dans tous les dynamistes modernes (Tommasini). La vérité se montre d'elle-même ; mais les systématiques l'oublient, ne pouvant pas lui donner une place dans leurs cadres rétrécis.

M. Broussais a considéré l'inflammation d'une manière hypothétique, quand il a établi qu'elle avait son siège exclusif dans les capillaires sanguins de la partie enflammée (2) ; il n'a pas amélioré sa doctrine lorsque, contradictoirement à ses premières idées, il lui a donné dans la suite plus d'étendue, en tenant compte de l'affection des nerfs ou de la sensibilité. Il a toujours pris pour point de départ les principes de cette physiologie anatomique et mécanique

(1) *Nosographie*, t. 1, pag. cxiiij.

(2) *Histoire des Phlegmasies chroniques*, t. 1, pag. 6; *Examen* (passim).

qui l'a toujours inspiré. « Les agens des irritations, dit M. Bégin (1), débutent dans tous les cas par ébranler le système nerveux, qui semble spécialement destiné à recueillir toutes les impressions : ce n'est que secondairement que sa stimulation se communique aux vaisseaux capillaires, et que les liquides sont dirigés vers la partie. » Cette théorie est celle que professe M. Bégin ; il serait difficile d'en démontrer directement l'exactitude (2).

Les faits, interprétés sans aucune prévention systématique, prouvent que l'inflammation est une réaction, une affection de toute la partie, de tous les tissus qui la composent, de toute la force vitale qui l'anime, de cette force dont la sensibilité vitale et organique, la contractilité sensible ou insensible, la composition des solides et des humeurs, ne sont que les divers actes, les différentes opérations, les expressions variées ou les différens *facteurs*, comme l'ont très-bien vu les écoles anglaise (Brown), allemande (Sprengel), italienne (Tommasini) ; comme l'école de Montpellier l'a établi formellement la première, et ainsi que nous l'avons démontré dans notre premier article (3).

Les tissus, considérés dans leur organisation et dans leur mélange, se pénètrent si profondément et d'une manière si intime, qu'il est impossible de concevoir qu'une cause irritante, qui le plus souvent agit sur une surface assez considérable, borne exclusivement ses

(1) Ouvrage cité, pag. 165.

(2) Voyez M. Broussais, ses *Principes physiologiques*, et *passim* tous ses ouvrages.

(3) *Revue médicale*, t. vi, pag. 346.

effets à affecter les nerfs, ou les capillaires sanguins, ou les exhalans séreux (Boerhaave, M. Alard), etc. Comment le tissu propre d'un organe, au sein duquel se perdent tous ces systèmes, restera-t-il étranger à ce qui les affecte ? Comment une cause irritante ira-t-elle chercher exclusivement un seul tissu, divisé en tant de rameaux et perdu dans la trame des organes, comme on le suppose dans l'hypothèse de M. Broussais, et dans toutes les hypothèses analogues que l'on retrouve chez tous les systématiques ? Cette idée d'une subtilité incompréhensible est complètement étrangère à la nature de l'organisation et des lois de la vie. Toute cause irritante, quelque circonscrite qu'elle soit, agit tout autour et plus ou moins au loin; elle enveloppe de proche en proche les points qu'elle affecte immédiatement et ceux qui l'environnent.

Les différens tissus jouissent des mêmes propriétés par eux-mêmes, et par cela seul qu'ils sont vivans; ils n'empruntent les uns des autres que des forces réciproques pour animer et pour soutenir le jeu de leur action. Ainsi quoique les nerfs jouent un très-grand rôle dans la sensation avec conscience, quoiqu'ils aient le plus grand rapport avec l'intégrité, le maintien et la perfection de la sensibilité animale de chaque partie, comme avec le maintien et la perfection de toutes les autres propriétés vitales, mais seulement à un degré supérieur, il faut bien se garder de croire comme on ne l'a que trop répété jusqu'aujourd'hui, que même la sensibilité de conscience soit exclusivement départie aux nerfs, qu'elle leur soit inhérente et propre, et que les autres tissus, incapables de l'avoir par eux-mêmes et d'une manière indépendante, ne l'acquièrent que par

emprunt. Cette vérité, qui est le fondement d'une nouvelle doctrine de la vie animale, est encore plus prononcée à l'égard de la sensibilité organique ou irritabilité, dont l'exaltation joue un si grand rôle dans l'inflammation; elle tend à apporter les mêmes réformes dans la doctrine de la vie dite organique, considérée soit dans l'état physiologique, soit dans l'état de maladie. En effet, l'irritabilité est liée à l'action nerveuse par des rapports moins intimes que la première; elle en est même si peu dépendante que des auteurs systématiques, qui ne pouvaient pas rendre raison de ces variations et de ces nuances d'influence dans leur manière de concevoir la vie et ses lois, se sont décidés à la rejeter (Haller et son école, qui comprend Bichat et ses élèves). Tous les tissus vivans possèdent en propre l'irritabilité, et la vie ne saurait point exister sans elle. Les parties qui ne reçoivent point de nerfs en jouissent comme celles qui en sont pénétrées. Elle survit et s'avive même dans une partie isolée et soustraite à toute influence nerveuse; elle fait le fond de la vie des végétaux qui n'ont point de système nerveux, et qui d'ailleurs sont susceptibles de s'enflammer à leur manière. Je ne conteste pas que dans les êtres plus parfaits, plus concentrés dans leur organisation et dans leur vie, plus harmoniques, plus *uns*, si j'ose le dire, et notamment dans l'homme, qui l'emporte sur tous à cet égard; je ne conteste pas, dis-je, que les nerfs n'aient une influence très-marquée sur l'irritabilité; mais l'on est forcé d'admettre que les impressions en général, et en particulier celles qui peuvent décider l'inflammation, n'ont pas exclusivement leur siège dans ce système nerveux, et que la fibre vivante par elle-même est capable de per-

cevoir l'action des stimulus naturels ou insolites, de ceux qui animent et soutiennent le jeu, les forces, comme de ceux qui les modifient d'une manière vicieuse, pénible et ennemie. Ainsi tout ce que raconte M. Bégin sur la marche successive des effets de l'irritation, sur leur transmission du système nerveux au système sanguin, est un véritable roman analogue à tout ce que l'on a débité jusqu'ici sur l'action nerveuse, du moins quand on prend cette théorie sous le point de vue absolu sous lequel il l'a présentée. Car on ne peut pas nier d'ailleurs ce mode particulier de transmission et cette action réciproque des deux systèmes. Le stimulus porte son action à la fois sur les nerfs, sur les vaisseaux, sur les exhalans, les sécrétateurs et les excréteurs, sur les vaisseaux lymphatiques, sur le tissu cellulaire, et enfin sur le tissu propre de l'organe enflammé, et généralement sur toute sa substance, ou plutôt sur la force vitale de toute la partie. Ces affections seraient-elles partielles dans certains cas, elles se réfléchiraient entre elles, s'augmenteraient réciproquement, et se concentreraient ainsi dans une seule affection.

J'admetts que l'affection des capillaires sanguins est très-marquée et même prédominante dans l'inflammation; mais je pense en même temps que l'inflammation n'est point exclusive à ce système, qu'elle porte seulement plus spécialement sur lui dans la plupart des cas, comme dans certains elle affecte plus spécialement les organes sécrétateurs d'une partie, ou les nerfs, ou les vaisseaux lymphatiques, d'où résultent des formes différentes d'inflammation, quoique toujours il faut admettre cependant que l'irritation enveloppe l'organe en masse, et sans faire rejeter pour cela ce

dogme fondamental que tous les tissus d'une partie sont primitivement et distinctement affectés dans l'inflammation.

Les humeurs elles-mêmes ne sont point étrangères à l'inflammation ; et quoi qu'en disent les solidistes, elles s'altèrent d'une manière primitive, sous l'action des modificateurs, comme on le voit dans les changemens subits du lait sous l'influence de la colère. Les humeurs sont pénétrées d'une vie incontestable, qui leur donne des caraetères propres à la composition des êtres vivans, qui spécifie chacun d'eux et chacune d'elles dans le même être vivant végétal ou animal, et qui empêche leur mélange contre les lois de la chimie morte, qui s'efforce en vain de les rappeler dans son sein par une activité presque indestructible. Les humeurs environnent de toutes parts les molécules solides ; elles sont corps avec elles, et partagent simultanément et à leur manière toutes leurs impressions, ou du moins les résultats, les effets de ces impressions, comme le prouvent tous les faits bien interprétés ; elles présentent une consistance graduelle qui les rapproche successivement et par des nuances insensibles de la texture des solides. Elles se changent à chaque instant en solides et *vice versa*, par une progression insensible, au milieu de laquelle il est impossible de placer une limite positive, pour ainsi conscrire leur domaine respectif. Le sang, a dit Boredeu, et avant lui Galien (1), est une chair coulante, une chair fonduë ; et les organes ne sont que les humeurs fixées momentanément dans une aggrégation qu'elle,

(1) *De Nat. facult.*, lib. 1, cap. 10.

perdent bientôt pour redevenir fluides. C'est à tort que l'on a dit que les fluides sont produits et modifiés exclusivement par les mouvements des solides. Cela n'est point vrai de leur première origine : les humeurs, au contraire, paraissent avoir eu l'initiative dans le développement primitif de la vitalité; ou plutôt, pour terminer une discussion subtile et ridicule, mais qui arrêtera toujours les sectes mécaniques et matérialistes, les solides supposent l'existence des humeurs, et les humeurs celle des solides; c'est-à-dire qu'il n'y a ici ni commencement ni fin; et que toute doctrine qui en suppose et les prend pour point de départ de ses calculs, bâtit en l'air et sur des hypothèses, résultats d'une première chimère. La saine physiologie admet d'après tous les faits que les humeurs et les solides ont été formés, sont renouvelés, sont modifiés simultanément et de toutes pièces, qu'ils ne sont qu'un seul corps, un seul tout, sous l'influence d'une même force qui s'irrite et se contracte dans la fibre vivante, et qui produit mille combinaisons de substance, soit dans les solides, soit dans les humeurs.

Les humeurs sont pénétrées des mêmes propriétés que les solides, du moins sous le rapport de leur force de composition et de mixtion; car on ne peut pas leur accorder des forces sensitives et motrices dans le sens que l'a entendu Barthèz, qui s'est ici laissé entraîner par l'habitude qu'il avait de ne considérer la vie que sous certaines analogies, trop rapprochées des sciences morales.

Les humeurs partagent toutes les modifications naturelles et accidentielles, toutes les impressions que reçoivent les solides, comme le prouvent mille faits physiologiques et pathologiques bien interprétés. Le

sang d'une partie frappée d'inflammation devient plus plastique et plus albumineux, comme on le constate quand on ouvre une tumeur inflammatoire, ainsi que dans l'examen approfondi de la diathèse inflammatoire générale. Les sécrétions et les excrétions présentent des résultats différens de l'état naturel dans l'inflammation, résultats sur lesquels l'imagination s'est toujours jouée, et que M. Broussais lui-même regarde comme la matière de l'engorgement et de l'extravasation qui avaient lieu dans la partie enflammée (1). Observons que la plupart des altérations humorales dont nous parlons se manifestent dès les premiers momens de l'inflammation : ce qui prouve qu'elles sont simultanées avec les lésions des solides. Ainsi donc, non-seulement l'inflammation a son siège dans tous les éléments organiques et solides d'une partie, mais encore dans le sang, dans la lymphe, dans les humeurs excrétées et sécrétées, comme dans la composition intime des tissus. Jusqu'à quel point l'esprit de système n'a-t-il pas été forcé de pousser les subtilités ! il a isolé les propriétés vitales, la sensibilité et la contractilité d'un tissu, de la mixtion et du mélange de celui-ci ; et il n'a voulu considérer ces derniers phénomènes que comme le résultat secondaire des impressions et des mouvements des solides, avec lesquels ils n'ont aucun rapport essentiel de causalité, les uns ne pouvant nullement donner l'idée des autres. On n'a pas vu que la force de composition était la force primitive de la nature vivante, qu'elle était antérieure à toutes les autres forces, et qu'elle pouvait être considérée comme leur première origine.

(1) *Histoire des Phlegmasies chroniques*, t. 1, pag. 12.

comme leur source fondamentale, loin d'être le résultat de celle-ci, surtout dans les principes des physiologistes qui font dépendre les propriétés vitales de l'organisation des tissus, ainsi que l'a dit expressément M. Broussais. On n'a pas vu que cette force de composition pouvait être dérangée primitivement et concurremment avec les forces sensitives et motrices des solides; que le stimulus la met en jeu d'une manière directe; que dans certains cas pathologiques et sous des stimulus vicieux, elle s'élève à des aberrations notables, comme la chose a lieu sous tant de formes dans l'inflammation, dans la suppuration, la production des fausses membranes, l'endurcissement, etc.

Toutes les propriétés qui animent les solides et les humeurs peuvent être affectées directement dans l'inflammation, comme le prouvent tous les faits relatifs à l'inflammation qui manifestent la lésion de chacune d'elles de prime abord, et quelquefois dans une sorte de prédominance, comme la chose a lieu pour la sensibilité animale dans les inflammations avec prédominance de la douleur, pour l'altération des humeurs dans les abcès faussement appelés par *congestion*, où la suppuration se montre sur-le-champ, sans inflammation sensible et prolongée (1), et pénètre dans certaines altérations de tissu, à en croire du moins M. Broussais.

L'erreur que nous relevons ici repose sur une hypothèse physiologique, fondement de la plupart des doctrines modernes. Les propriétés vitales ne sont pas isolées et indépendantes, comme on l'a supposé dans la

(1) Bégin, ouvrage cité, pag. 178.

plupart des analyses qu'on en a faites (1). En effet, la sensibilité animale entretient les plus grands rapports avec la sensibilité organique ; elles s'excitent réciproquement, et elles se montrent si rapprochées que Bichat et M. Broussais se sont permis de les confondre, se livrant à la fois aux écarts d'une synthèse et d'une analyse vicieuses. La sensibilité organique ne peut pas être séparée de la contractilité, et c'est par cet esprit d'analyse subtile et chimérique que Bichat les a isolées. Les altérations des tissus, des humeurs, des sécrétions, etc., quoique indépendantes, se montrent souvent subordonnées aux affections de cette même sensibilité organique et des mouvements de la partie. Il faut donc admettre, d'après toutes ces considérations, que l'inflammation n'est point l'affection d'une propriété ou de plusieurs propriétés considérées isolément, et qu'elle ne se fixe pas exclusivement sur tel ou tel tissu particulier ; mais que c'est une affection de la force vitale inhérente et diffuse dans chaque organe, qui embrasse tous les tissus qui les composent, et qui fait concourir vers un même but, vers une même fonction, la réaction phlogistique, la suppuration et l'élimination du corps étranger, quand il existe dans la partie enflammée, et tous les divers actes de l'inflammation ; qui les réunit, les concentre et les rapporte enfin à l'unité de l'organisme, dans le sein de laquelle elle les confond sous forme de réaction générale, de fièvre, ou de diathèse inflammatoire proprement dite, toujours prête à son tour à agir sur tel ou tel organe et à déterminer des affections locales.

(1) Haller, Bichat, etc.

Ce dogme que nous établissons ici paraît être la conséquence rigoureuse des idées physiologiques les plus exactes. La plupart des auteurs ont considéré les organes et leurs propriétés vitales plus en anatomistes qu'en médecins, plus en naturalistes qu'en philosophes. On a morcelé, mutilé l'homme vivant dans ses organes, dans les tissus qui les composent, et dans les propriétés qui les animent, par un scalpel destructeur ou par une analyse subtile et chimérique. Sans doute que l'on a dû isoler ces parties et ces propriétés pour mieux les étudier, mais on n'a pas su les rassembler ensuite, et les considérer dans leur état d'union, pour les voir telles qu'elles sont dans l'exercice régulier de la vie, ainsi que nous l'avons dit plusieurs fois. Presque toujours on a examiné les organes vivans comme les ressorts d'une machine ordinaire ; on a cru ensuite que chacun d'eux pouvait se déranger isolément, et que ce dérangement passait seulement à un autre tissu par succession mécanique. On a ainsi rapproché la profession du médecin de celle d'un horloger chargé de raccommoder une montre. Les mêmes idées avaient porté Sylvius de Leboé à dire que la médecine devait être assimilée à l'art du brasseur, et que toute son habileté consistait à diriger une fermentation. C'est ainsi qu'on a confondu le plus sublime et le plus philosophique de tous les arts avec les arts mécaniques les plus grossiers : qu'on lui a donné une fausse logique, et qu'on a répandu sur l'art une humiliation qui s'est bientôt communiquée à l'artiste lui-même. Il en est résulté qu'on a séparé la médecine de la philosophie ; on l'a fait descendre de cette hauteur de perfectionnement à laquelle l'avait portée Hippocrate, pour la ramener à l'empirisme.

risme primitif (Pinel), ou aux chances des hypothèses les plus rétrécies. Les médecins ont repoussé les études métaphysiques et logiques, qui seules peuvent garantir leur gloire, et assurer la certitude de leurs recherches.

On n'a pas voulu reconnaître qu'un organe vivant formait un tout, que ce tout était susceptible d'affection morbide dans son ensemble; que les organes réunis formaient eux-mêmes un seul tout, animé d'une même vie. Entraînés par l'analyse anatomique et par une ignorance presque complète, j'oseraï le dire, des phénomènes vitaux étudiés dans le corps vivant lui-même, on a d'abord isolé les différens systèmes organiques entre eux; en second lieu les différens organes; en troisième lieu les différens tissus qui composent les organes, et enfin les tissus génératrices et élémentaires de ces tissus eux-mêmes (Bichat). On a osé rechercher les affections vitales isolées de ces différentes parties considérées dans toutes ces divisions. On a présenté comme une grande découverte l'étude des sympathies considérées sous ce point de vue si étroit, si faux, et dans cet esprit chimérique d'isolement (Bichat). On a établi la physiologie, la pathologie et la thérapeutique sur des subtilités qui l'emportaient de beaucoup sur toutes celles des théologiens et des dialecticiens du treizième siècle; car ceux-ci opéraient sur le produit de leur esprit dont ils pouvaient disposer comme il leur plaisait, tandis que les auteurs dont il s'agit opèrent sur la nature, qu'il ne nous est pas permis de changer à notre gré.

C'est cependant sur toutes ces subtilités qu'on veut faire reposer la science médicale, et ce sont les développemens de ces idées fausses en elles-mêmes, et qui ne

le sont que davantage prises dans leurs dernières conséquences, que l'on nous présente tous les jours comme le résultat des derniers efforts de l'esprit humain, sous le nom pompeux de *doctrine physiologique*, dénomination aussi fausse pour la logique que ridicule pour l'amour-propre humilié de tous les médecins physiologistes passés, présens et futurs. Tandis que M. Broussais obtient les honneurs du triomphe et monte à ce Capitole dans lequel, par indifférence ou par faiblesse, on reçoit successivement les dieux de toutes les nations et les cultes de toutes les sectes; tandis qu'il fait prévaloir une doctrine dans laquelle il établit que l'inflammation a son siège exclusif dans les capillaires sanguins, et distingue finement, et à l'aide de la loupe des systèmes, l'irritation des ramifications nerveuses de celle des ramifications vasculaires sanguines, et des divisions vasculaires lymphatiques, M. Alard s'arme d'une logique plus sévère, d'une érudition plus étendue, et s'efforce de prouver que toutes les maladies ont leur siège dans les vaisseaux exhalans (1). Quelques années auparavant, et toujours dans les mêmes vues, M. Caffin avait vu que les fièvres dites *essentielles* ne consistent que dans l'altération des sécrétateurs; que la fièvre inflammatoire dépend des sécrétateurs cutanés de la transpiration; la fièvre bilieuse de celle des sécrétateurs de la bile; la fièvre muqueuse des sécrétateurs de celle des glandes muquenues;

(1) *Du Siège et de la Nature des Maladies, ou nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale.* *Voyez l'analyse critique de cet ouvrage par le docteur Amédée Dupau (numéros de juillet et août 1821).*

la fièvre ataxique de la lésion des sécréteurs du fluide nerveux ; et donnant à cette idée toute l'extension qu'il lui a plu, il a rattaché toutes les maladies dépendantes, selon lui, du trouble des excréteurs à l'ordre des fièvres (1). C'est encore d'après cet esprit de distinctions subtiles que M. Bégin, développant la doctrine de M. Broussais, a réduit l'animalité à la membrane muqueuse des voies digestives (2), a rapporté à cette membrane toutes les impressions intellectuelles et morales, et presque toutes les fonctions, la digestion, la respiration, la génération, etc., ne tenant nulle compte des autres parties qui entrent dans la composition du tube digestif et des organes chargés de ces différentes fonctions, et ne considérant ces parties que comme les accessoires accidentels ou les instrumens des membranes muqueuses. C'est encore ainsi que M. Ribes, habile et savant anatomiste, a cherché à distinguer si cette inflammation résidait plutôt dans les capillaires veineux que dans les capillaires artériels.

Si nous remontons dans l'histoire des temps antérieurs, nous verrons que la science s'est toujours laissé égarer par des idées analogues, et par cette manière vicieuse de raisonner. Toujours elle a rapporté les maladies à un siège exclusif, à un tissu isolé, qu'elle a osé démêler de la trame organique dans laquelle il est perdu. C'est ainsi que Cullen fait jouer un si grand rôle, dans toutes les maladies, à l'affection nerveuse et au spasme des petits vaisseaux ; Boerhaave à l'obstruction des vaisseaux blancs ; Whytt et les *Sen-*

(1) *Traité analytique des fièvres essentielles*, Paris, 1811.

(2) Ouvrage cité, pag. 99, 102, 105.

sibilistes aux nerfs ; les chimistes aux fermentations ; et les anciens aux quatre humeurs prises séparément. J'ose l'affirmer avec hardiesse, en examinant les aperçus et les travaux incomplets des médecins depuis près de cent ans, toute la partie philosophique de la science doit être reprise sur nouveaux frais, et d'après les principes d'une vraie physiologie des êtres vivans. A Dieu ne plaise que je veuille empêcher d'étudier les affections particulières des organes et des tissus dans les maladies, et consacrer une absurdité que la calomnie et l'ignorance se plaisent sans cesse à nous opposer, pour couvrir sous un arrêt de proscription que certaines sectes sont si bien disposées à faire valoir, les principes que notre école s'efforce de faire connaître, principes qui s'élèveront un jour sur les petits détails sous lesquels on a enseveli la vraie science : je soutiens seulement qu'il faut ouvrir une place à toutes les vérités. La vie est à la fois locale et générale ; les maladies, qui en sont les modifications, suivent ces deux grandes divisions ; il faut sans cesse avoir sous les yeux l'une et l'autre, et les analyser pour les rapprocher et les confondre. Nul doute qu'une affection morbide ne présente des caractères particuliers et très-importans à connaître, selon les divers organes et les différens tissus, sans cependant que nous osions ici affirmer que ces modifications dépendent de la texture des tissus, de la nature et du mélange de leurs molécules constitutantes ; mais il faut le dire avec courage à un siècle dévoué exclusivement aux doctrines anatomiques et au matérialisme médical, l'anatomie a été trop isolée de la vraie physiologie ; les anatomistes n'ont presque jamais été

médecins. On peut faire ce reproche à l'immortel Haller; Bichat lui-même était très-grand anatomiste, chirurgien instruit, mais pas du tout médecin. La rapidité et le nombre de ses travaux, l'arrêt sévère qu'il portait lui-même sur ses premières recherches sur *la vie et la mort*, prouvent qu'il apprenait plus la physiologie en faisant ses livres qu'il ne la savait avant de prendre la plume. Bordeu est le premier qui a entrevu la philosophie de l'anatomie; mais il lui a fallu créer la physiologie et la débarrasser des erreurs de son siècle, et dès-lors il n'a pas pu l'associer complètement à l'anatomie, qui était beaucoup plus perfectionnée. Bichat et son école, loin de développer ses principes sublimes et éminemment pratiques, ne les ont pas entendus dans leur véritable sens; ils ne se sont point placés sous le même point de vue, dans les hôpitaux, auprès des malades, sous l'autorité et la connaissance approfondie des bons observateurs de tous les siècles. Qu'aurait dit Bordeu de ces divisions subtiles de tissus, lui qui faisait sans cesse attention aux rapports des organes, les considérait en bloc, et les divisait en départemens (1)? M. Boisseau a très-bien senti cette différence des deux doctrines sans en calculer tous les résultats, et il en a fait un sujet de reproche vivement exprimé contre Bichat (2). Si l'école de Montpellier n'était pas un peu endormie dans ses abstractions métaphysiques et dans les régions éthérées où elle s'est placée; si les profes-

(1) Voyez préface des *Recherches sur les Glandes*.

(2) Voyez *Dictionnaire Biographique de médecine*, article *Dumas*.

seurs qui l'honorent, semblables aux dieux d'Epicure, ne s'occupaient pas trop peu des détails, des individualités; s'ils mettaient plus d'activité dans leurs travaux, l'école pourrait reprendre ceux de son élève, du fondateur de sa doctrine actuelle, et les porter à leur dernier degré de développement. Contentons-nous, pour notre compte, d'assigner le but; montrons la route; allons même jusqu'à indiquer ceux qui pourraient la parcourir le plus vite et le plus sûrement; la critique nous pardonnera-t-elle même cette hardiesse; du moins nous pensons que les médecins qui cultivent la médecine dans le silence de la méditation, comme le plus noble exercice de l'intelligence humaine, et non comme une affaire de coterie, ne liront pas sans quelque intérêt ces réflexions libres et indépendantes.

Grimaud, mieux qu'aucun autre, a entrevu la vérité que nous établissons sur l'unité de l'inflammation, quoiqu'il l'ait considérée encore d'une manière trop exclusive et exagérée, pour faire prédominer son stahlianisme et les doctrines humorales, en faveur desquelles il était si fortement prévenu. « Il est bien vrai, dit-il, que dans les inflammations le sang est engagé dans les vaisseaux et le tissu cellulaire, mais ce sont là des circonstances secondaires subordonnées, et qui ne tiennent point du tout à la cause réelle de l'inflammation. Whytt dit que l'inflammation dépend d'un acré irritant et établi dans la substance qui en est le foyer et le sujet; cet acré est ce que Van-Helmont appelait *épine inflammatoire*. Il vaut mieux considérer l'inflammation d'une manière abstraite et la rapporter à la nature vivante ou *au principe de la vie*, qui, présent à toutes les parties du corps, peut la réaliser éga-

lement dans telle partie ou dans telle autre. Dans la fièvre inflammatoire générale l'affection maladive *dont le principe de vie* est atteint s'exprime dans la masse des humeurs et dans une inflammation locale. Cette affection maladive s'exprime sur les sucs nourriciers de la partie qui est le sujet de l'inflammation ; et les marques sensibles de cette *expression* peuvent subsister même après la mort, puisque la croûte inflammatoire dont le sang se couvre quand il est tiré des vaisseaux et qu'il est soustrait à l'influence de la vie, est absolument semblable à la matière qui, après la mort, se trouve souvent dans le voisinage des parties qui ont été frappées d'inflammation (1).

Les Browniens ont très-bien vu qu'il ne fallait pas rapporter l'inflammation à tel tissu particulier, ni aux propriétés vitales, mais à l'affection de leur *excitabilité*. En effet, les causes de l'inflammation n'agissent pas exclusivement sur tel tissu, sur telle propriété en particulier, mais sur la force vitale elle-même ; il en est de même de l'action des remèdes. Le vice notable que l'on peut reprocher à Brown, et que l'on n'a pas manqué de relever comme si c'était le seul, c'est de n'avoir pas assez tenu compte des modifications de l'inflammation selon les organes. Mais qui peut se vanter jusqu'ici d'avoir marché d'un pas ferme entre les deux précipices des deux opinions exclusives ? Il faut désormais associer les deux doctrines d'après une union légitime.

Une inflammation une fois établie dure un certain temps, et quelquefois ce temps se prolonge indéfini-

(1) *Cours de Fièvres*, t. 1, pag. 219.

T. VIII. Juin 1822.

12

ment, comme lorsqu'une inflammation prend la forme chronique. M. Bronssais a cherché à expliquer cette persistance par l'action soutenue du stimulus qui lui a donné naissance (1); mais dans beaucoup de cas, ce stimulus n'agit plus et n'a même eu qu'une action très-passagère, comme lorsqu'un refroidissement subit a déterminé une inflammation. Il a eu encore recours, dans les mêmes vues, à l'enchaînement successif et mécanique des résultats de l'inflammation même : il a dit que l'accumulation du sang servait de stimulus. On ne peut pas contester que toutes ces circonstances et beaucoup d'autres encore ne favorisent la prolongation de l'inflammation ; mais on a méconnu ici la circonstance moyenne dans la production de ce phénomène, circonstance qui se trouve dans la nature même et les lois de l'action vitale. On a ignoré que l'action de la force vitale était spontanée dans son exercice normal ou irrégulier, comme la chose est prouvée pour ce dernier par certaines inflammations produites par la disposition même du sujet, qui s'élèvent au plus haut degré sans l'aide d'aucune cause extérieure ; que cette force vitale avait une énergie à elle, qui n'avait pas toujours besoin de l'action constante des stimulus pour soutenir son jeu. Une fois la première impulsion donnée, elle est maintenue par la disposition de la partie et par la force vivante qui l'anime. Nous avons établi le caractère propre à la vie dans notre premier article (2), et nous avons prouvé que les causes des maladies n'a-

(1) BROUSSAIS, *Histoire des Phlegmasies chroniques*, t. I, pag. 18.

(2) *Revue médicale*, t. VI, pag. 7.

gissaient le plus souvent que comme causes occasionnelles (1). M. Tommasini a cherché à expliquer ce phénomène par l'admission d'une diathèse dont il n'a pas connu le mode d'établissement. C'est pour avoir ignoré cette spontanéité des forces de la vie, et cette persistance des modifications vitales primitives ou acquises qu'elle présente, que l'on a cru que l'inflammation devait être nécessairement produite par une cause, un acre, une humeur attachés à la partie; et ainsi une ignorance des caractères de l'action vitale a eu la plus grande influence sur tout le système pathologique. C'est encore d'après les mêmes erreurs que M. Broussais, comme tous les médecins matérialistes, croit qu'il suffit d'écartier les causes productrices de l'inflammation et de diminuer l'excitation, qu'il juge passagère et étrangère en quelque sorte à la partie, pour détruire une inflammation quelconque en peu de temps; tandis que si l'on reconnaît que l'inflammation dépend d'un état profond et propre aux forces vitales, on pensera qu'il n'est pas toujours aisément de faire évanouir une inflammation. La durée de celle-ci est donc déterminée par la disposition native ou acquise des forces vitales, par la durée, l'intensité, la prolongation d'action des causes déterminantes et occasionnelles, etc.

Une inflammation, après avoir duré un certain temps, se termine par résolution, par délitescence, par induration et suppuration, et par gangrène. Toutes ces terminaisons sont le résultat de l'action vitale et de la force de composition différemment modifiées. M. Broussais les rapporte à tort à une sorte de chimie

(1) *Revue médicale*, 3^e article, février 1822.

sur laquelle il ne s'explique pas. Ce qui prouve notre opinion, c'est que tous ces actes changent instantanément sous l'action des stimulus, qui modifient l'action vitale. Toutes les théories physiques et chimiques qu'on a données sur ce point, et auxquelles on n'a pas renoncé en entier, sont absurdes et doivent être rejetées.

Tout ce que nous venons d'établir ne se rapporte qu'à l'inflammation considérée d'une manière abstraite. Si nous nous arrêtons à ce point, et que nous voulussions soumettre toutes les individualités pathologiques à cette forme générale, nous nous laisserions entraîner par les écarts d'une véritable ontologie, qui caractérise la doctrine de tous les systématiques, et à laquelle n'a point échappé M. Broussais lui-même, malgré toutes ses protestations en ce genre. Mais l'interprétation approfondie de tous les faits relatifs aux inflammations nous conduit à les distinguer et à les classer en différens genres ; d'où résultent les diverses espèces d'inflammations. Nous allons donner un essai de cette analyse pratique, en l'éclairant toujours des principes de la physiologie. Ce sera le mode d'examen critique de la doctrine de M. Broussais le plus sûr et le plus profitable aux intérêts de la science ; et ceux-ci doivent nous occuper beaucoup plus que ceux de la réputation d'un individu, de quelque talent supérieur qu'il soit doué.

F. BÉRARD.

*RAPPORT sur la fièvre jaune qui a régné en 1821
à Barcelone, présenté à son Excellence le Chef
politique supérieur de la Catalogne, en exécu-
tion du décret des Cortès extraordinaires, par
l'ACADEMIE NATIONALE DE BARCELONE; tra-
duit de l'espagnol par le docteur RAYER. In-8.*

LE gouvernement espagnol ne pouvait voir dévaster une des plus belles villes de la péninsule et menacer tous ses ports, sans prendre tous les moyens nécessaires pour arrêter ce terrible fléau et en prévenir l'invasion. Un appel a été fait par les Cortès à toutes les écoles, à toutes les sociétés de médecine, afin d'éclairer l'autorité sur les mesures sanitaires à adopter. L'Académie nationale de Barcelone devait être la première consultée sur les diverses circonstances qui avaient caractérisé la fièvre jaune, dont cette malheureuse ville a été le théâtre. Réunis pour cet objet, les membres de cette Société ont cherché à déterminer les deux points suivants : *La Fièvre jaune qui a régné en 1821 dans le port de Barcelone, à Barcelonette, et dans l'enceinte de la ville, a-t-elle été exotique ou indigène, contagieuse ou non contagieuse?* Des opinions diverses et opposées ont partagé l'Académie; et sur quatorze membres, huit se sont réunis pour soutenir le caractère contagieux et l'exoticité de cette maladie. Cette majorité, composée de MM. Bahi, Grasset, Steva, Colom, Merli, Casacuberta, Mas, Nadal, a été chargée de rédiger le rapport qu'on a présenté au gouvernement le 14 mars 1822.

La première partie de ce travail renferme un tableau

général de la fièvre jaune , tracé d'après les principaux observateurs. On remonte aux premières époques où cette maladie a commencé de fixer l'attention des médecins : c'est vers l'an 1700 que la fièvre jaune a paru au Brésil pour la première fois : du moins on n'a pas de documens plus anciens. Les auteurs du rapport regardent cette maladie comme toute nouvelle en Europe et toujours importée , et ils ne considèrent les circonstances locales et climatériques que comme favorisant plus ou moins le développement et la contagion de cette nouvelle peste de l'Occident. L'histoire de la fièvre jaune de Barcelone sert à confirmer cette opinion ; et pour ne pas diminuer la force des preuves , nous allons exposer textuellement les faits qui ont accompagné cette épidémie.

Circonstances qui ont accompagné l'Épidémie de Barcelone en 1821.

I. Dans les mois de juin et de juillet , il arriva dans le port de Barcelone différens navires partis de la Havane , dont quelques-uns avaient perdu plus de vingt hommes de leur équipage pendant la traversée ; et des documens authentiques , que nous avons sous les yeux , attestent qu'à leur départ la fièvre jaune régnait dans cette ville. Dans le mois de septembre dernier , trois navires partis du même point , à la fin du mois d'août , arrivèrent dans notre port : leur patente portait en note que *des fièvres bilieuses* , sur la nature desquelles nous n'avons pas de doute , régnaien à la Havane lors de leur départ.

II. Il n'y avait pas long-temps que les navires venus de la Havane , dans le mois de juin et de juillet , étaient

dans le port lorsqu'on observa à leur bord des malades qui présentèrent les symptômes de la fièvre jaune. Ces symptômes, rares, équivoques, dont le cours était irrégulier, et qui se succédaient rapidement, alarmèrent les médecins qui les observèrent; plusieurs d'entre eux assurèrent qu'ils n'avaient jamais vu de semblables phénomènes morbides.

III. Un homme, appartenant aux équipages des bâtimens ci-dessus mentionnés, débarqua et mourut sans communiquer la maladie à personne. A *Canet*, à *Malgrat*, quelques individus tombèrent malades; mais ayant été isolés des autres habitans, la maladie fut arrêtée, grâce aux sages précautions des joutes municipales de santé de ces deux endroits.

IV. Sur ces entrefaites, un homme de *Tortose*, attaché à la maison de *Ribas*, sorti du port de Barcelone aux premiers jours du mois d'août pour retourner chez lui, s'embarqua sur le navire la *Vierge de la Cinta*, après avoir communiqué avec les embarcations arrivées de la Havane et avec *Barcelonette*, tomba malade en mer et mourut peu d'heures après s'être rendu au sein de sa famille. La maladie de cet homme passa à son confesseur, au propriétaire de la maison, à ceux qui l'avaient soigné, et à ceux qui le visitèrent, se propagant en peu de temps par la ville, et parcourant spécialement les rues primitivement infectées. Lorsque la mort frappa ses habitans, *Tortose* regretta amèrement de n'avoir pas écouté les savans conseils qu'une sage prévoyance avait dictés au malheureux docteur *Galdino*, digne d'un meilleur sort. Nous possérons l'attestation qu'ont publiée les médecins de cette ville relativement à l'origine, aux progrès, à la communication

et aux désastres occasionés par cette maladie , avec la déclaration imprimée et publiée par la veuve Ribas , qui confirme ces données. La fièvre jaune fit , avec une rapidité effrayante , les plus horribles ravages à Tortose : ses funestes résultats furent autant la conséquence de la grande élévation de la température que de la position topographique de cette ville.

V. La maladie fut importée de Tortose par un domestique d'un nommé le seigneur d'Asco , dans cette dernière ville ; elle y exerça les plus grands ravages , frappant de préférence ceux qui avaient eu des rapports avec les premiers qui en furent attaqués.

VI. Une barque sortie de Tortose à l'époque où l'épidémie y sévissait fortement , débarqua , le 28 août , à Méquinenza , le nommé Mariano Sanjuan dit *Cane-ro* ; celui-ci se sentant malade se mit au lit et mourut le 30 du même mois , à deux heures du matin. De neuf personnes qui componaient sa famille , sept , attaquées de la même maladie , moururent en fort peu de jours. Mourut d'abord Mariano Sanjuan , José-Augustin Casals , domestique de la maison ; Antonio Sillue , son gendre , et Francisca Sanjuan , sa fille ; Antonio Sillue-y-Sanjuan , Teresa Sillue-y-Sanjuan , Maria Sillue-y-Sanjuan. De ceux-ci la maladie passa au reste de la population , faisant les ravages qui ont été publiés..... Revenons à l'histoire de l'épidémie de la capitale de la Catalogne.

VII. Le port de Barcelone continuait de fournir des malades provenant des navires arrivés de la Havane , et principalement du brigantin *Tallapiedra* , de la polacre *Saint-Antonio* , du brigantin *Nostra Segnora del Carmen* , etc. Un matelot appartenant à ces équi-

pages en sortit pour se rendre à l'hôpital général, où il mourut rapidement, présentant des symptômes inconnus dans les autres maladies. Presque en même temps, quelques habitans de Barcelonette tombèrent malades : la plupart étaient dans le port et avec les navires venus de la Havane. Ces tristes événements alarmèrent l'autorité, qui résolut de former un lazaret pour isoler les malheureux attaqués de la fièvre jaune et pour arrêter les progrès de cette cruelle maladie, craignant avec raison qu'elle ne pénétrât dans l'intérieur de la ville.

VIII. En effet, on établit un lazaret dans lequel on transporta les malades et les individus suspects provenant des équipages. Malgré les secours les plus empressés, presque tous ceux qui entrèrent dans cet asile succombèrent ; la marche et les symptômes de leurs maladies offrirent l'analogie la plus frappante. Une chose digne de remarque, c'est que dans cet édifice bien aéré, aucun de ceux qui s'étaient volontairement renfermés avec ces malades pour les secourir ne fut atteint de la contagion ; bonheur que n'ont pas eu les personnes attachées au lazaret de Mahon, dont sept sur dix ont succombé.

IX. Barcelonette ne comptait encore qu'un petit nombre de malades, lorsque le Gouvernement voulut isoler les maisons des individus atteints de la fièvre jaune ; mais l'insouciance, le défaut de prévoyance, la témérité de quelques hommes peu éclairés furent tels, qu'ils ne permirent pas de prendre ces mesures salutaires ; les habitans se révoltèrent contre l'autorité, qui, pour ne pas se compromettre ni compromettre les autres, ou par des motifs que nous ignorons, suspen-

dit l'exécution des précautions hygiéniques. Cette circonstance donna à la maladie la facilité de se répandre dans une ville qui se montra docile lorsqu'elle vit les malheurs auxquels n'ont pas peu contribué certains médecins qui cherchèrent alors à déverser le ridicule sur les précautions que réclamait la connaissance des lois sanitaires.

X. A cette époque on peut déjà compter quelques foyers de cette maladie transportés dans le quartier des Enchères. Nous sommes certains que plusieurs habitans de ce quartier s'étaient rendus dans les navires venus de la Havane, et que d'autres étaient allés à Barcelonnette. Sur ces entrefaites, une dame nommée *Eudalda*, de la maison des *Cops*, recueillit dans son habitation une petite fille sortie de chez le portier de la Bourse. Cette dame, que les sentimens d'une noble compassion avaient conduite à cet acte de bienfaisance, ne tarda pas à en être victime; elle succomba peu de jours après l'enfant auquel elle n'avait pas craint de donner l'hospitalité, entraînant avec elle dans la tombe un fils et une fille. Une autre fille de cette dame les suivit après cinq jours de maladie: son gendre, plus heureux, résista à la fièvre dont il fut violemment affecté. Cette terrible maladie n'épargna pas quatre personnes qui les avaient soignés et qui succombèrent. Ce fut à la suite de circonstances semblables que mourut Philippe Serret, demeurant derrière la Bourse. Sa femme, qui n'avait pas éprouvé de dérangement dans sa santé, entra par ordre du Gouvernement dans la maison d'observation de Jésus; mais, de retour chez elle, ayant touché les habits qui avaient servi à son mari, les matelas sur lesquels il était mort, par cette seule im-

prudence elle recueillit le germe du mal, qu'elle communiqua depuis à une de ses sœurs, qui périt avec toute cette famille. Un bourgeois (*paisano*) et quelques personnes qui les avaient soignés contractèrent également la maladie. Dans une maison située vis à-vis *Saint-Sébastien*, le nommé *Gabriel Roma*, sellier, étant allé au port pour pêcher dans le *Cuadro*, entra dans un des navires arrivés de la Havane : aussitôt qu'il fut de retour chez lui, il se sentit malade et mourut après avoir éprouvé le *vomissement noir*. Cet individu, l'un des premiers atteints de la fièvre jaune à Barcelone, communiqua la maladie à sa servante et aux habitans de son quartier. Les personnes qui le visitèrent moururent, ainsi que neuf individus qui étaient entrés dans sa maison. Nous passons sous silence le détail de ce qu'eurent à souffrir les voisins de la Bourse ; ils sont trop affligeans.

XI. Parmi les premiers foyers du mal à Barcelone, on compte la rue du Comte *del Asalto*, et en particulier la maison du marquis d'Aguilar, dont les domestiques, allant et venant à Barcelonette, y prirent le germe de la maladie. Ils la communiquèrent aux habitans de la maison ; quarante personnes environ moururent ; la maladie se communiqua ensuite aux maisons voisines, dans lesquelles elle fit de nouveaux ravages.

XII. Pour continuer le fil des communications avec Barcelonette, on n'ignore pas combien sont fréquens les rapports de la famille de don *Juan Catala* avec cette ville, où est née leur belle-fille, la seule qui n'ait pas succombé à la maladie. C'est un fait bien connu que la contagion de cette famille, ainsi que celle

des voisins de la rue de Moncada , qui devinrent l'effroi des Barcelonais.

XIII. Afin de mieux faire connaitre le développement de la maladie dans cette ville , nous ferons observer qu'un individu de la garnison qui fréquentait l'un des navires du port , s'étant rendu dans une maison appelée *las Molas* , y tomba malade ; la fille de la maison le fut peu après , ainsi que tous ceux qui l'habitaient. De là , le mal gagna les maisons voisines , parcourut la rue avec la plus grande rapidité et celle d'*Estruch* , qui lui est contiguë , faisant périr en peu de temps plus de trois cents personnes.

XIV. Tant de foyers de contagion , les relations continues du commerce répandirent la maladie dans toute la ville ; elle exerça surtout sa fâcheuse influence dans les rues qui en souffrissent les premières.

Il ne nous serait pas difficile de démontrer la manière progressive avec laquelle ce poison se répandit , parce que nous pourrions toujours retrouver son origine.

Un capitaine de notre connaissance , ayant appris la mort d'une dame qu'il aimait , se transporta chez elle , et dit à sa famille éploreade , que l'aspect du cadavre effrayait : « Tranquillisez vous ; cette maladie ne se communique pas , et tout ce qu'on rapporte de son venin est absurde. » Pour convaincre les assistans de ce qu'il venait de dire , il embrassa le cadavre à plusieurs reprises et retourna chez lui. Au moment de se coucher , il fut pris par un froid intense , accompagné de mal de tête , nausées , cardialgie , etc. , et mourut le troisième jour avec le vomissement noir. Nous pourrions étendre singulièrement ce rapport , si nous voulions raconter tous les événemens survenus à notre

connaissance, qui prouvent que nombre de personnes ont contracté la contagion pour s'être approchées des malheureux malades.

XV. Il nous est démontré que les prêtres, les assistants, les amis, les parens et les autres personnes qui visiterent les malheureux atteints de la fièvre jaune, en furent les premières victimes. On peut citer à l'appui de cette opinion ce qui est arrivé aux Pères de Saint-François, aux Capucins, aux Carmes-Déchaussés et autres religieux, aux vicaires de quelques paroisses et à plusieurs ecclésiastiques, qui, attaqués par cet ennemi invisible, ont succombé à sa violence. Combien d'élèves en chirurgie ont été victimes de leur dévouement en administrant aux malades les secours ordonnés par les médecins ! On compte peu de familles qui n'aient eu qu'un seul malade lorsqu'un de leurs membres a été attaqué par la fièvre jaune. Les chirurgiens, les pharmaciens et les médecins que leur devoir obligeait à avoir des relations avec les pestiférés, ont payé cher le zèle avec lequel ils les ont secourus. S'il nous était permis de suivre l'histoire de cette cruelle épidémie, des faits analogues à ceux que nous venons de retracer se présenteraient en foule, et nous mettrions tellement à découvert les foyers où les malades ont puisé la contagion, que les plus pyrrhonistes resteraient convaincus des effets de la communication d'un venin qui s'insinuant dans les organes d'une manière obscure, a été pour quelques médecins la source d'écrits erronés : ces derniers ont pensé que ce n'était pas les malades, mais l'influence des astres, du fluide électrique, de l'air vicié par le mélange de substances en putréfaction ou altérées de toute autre manière,

qui donnait lieu à la formation de cette matière pestilentielle.

Ils ont aussi accusé le port de Barcelone d'être malsain, quoique, jusqu'à ce jour, on n'y ait presque jamais observé de maladies.

Les sages-femmes qui ont assisté les femmes en couches attaquées de la fièvre jaune en ont reçu la maladie. Il nous est également prouvé que plusieurs *lavativeros* (donneurs de clystères) l'ont contractée en remplissant leurs désagréables fonctions.

Les forgerons et les boulanger, qui sont exposés à une forte chaleur, ont été particulièrement maltraités par l'épidémie.

XVI. En défaissant les matelas pour les laver, les matelassiers ont beaucoup souffert : sur quarante environ que l'on comptait, vingt-huit sont morts. Nous savons que deux d'entre eux, en décousant des matelas, se sentirent immédiatement frappés du gaz contagieux. L'un mourut en dix-huit heures, et l'autre en trente. Les blanchisseurs et les blanchisseuses ont également acquis à leurs dépens une triste expérience. Mais à quoi bon faire un plus long exposé de ces déplorables événemens ? Ce que nous avons rapporté jusqu'à présent ne suffit-il pas pour détruire les restes d'un septicisme mal fondé, en supposant que quelques personnes pussent encore en conserver ?

XVII. Après le départ des navires suspects pour Mahon, et lorsque ceux qui restaient dans notre port furent lavés ou submergés, nous pouvons assurer qu'aucun individu des équipages ne fut atteint de la fièvre jaune ; c'est-à-dire depuis le 12 du mois de septembre. Nous avons constaté que tous les malades soi-

gnés depuis cette époque avaient été frappés dans la ville ou dans Barcelonnette.

XVIII. Enfin, plusieurs habitans de Barcelone, épouvantés des ravages de l'épidémie, prirent la résolution de se transporter sur des barques qui se trouvaient amarrées au môle, y vécurent avec leurs familles sans communiquer au dehors, et se délivrèrent ainsi de la maladie, à l'exception d'un seul d'entre eux, qui, par curiosité ou par d'autres motifs, entra dans la ville. Il fut frappé de la maladie, qu'il communiqua à sa famille, dont un seul membre lui survécut.

XIX. Dans l'hôpital général, elle s'étendit dans certaines divisions, ne démentant pas son mode de propagation, jusqu'à ce que le docteur Mas, s'étant chargé de ce service, résolut d'évacuer les malades, au premier soupçon, sur l'hôpital du Séminaire; précaution qui suffit pour purifier le premier de ces asiles. Dans l'hôpital général, quatre-vingt-six individus, fous, nourrices ou infirmiers, moururent de la fièvre jaune, sans compter ceux des enfans trouvés qui succombèrent. Le portier du collège de chirurgie, le prieur de la Convalescence, le pourvoyeur, le charpentier, l'apothicaire en chef, deux charretiers et deux boulangers succombèrent également. Dans l'hôpital du Séminaire, la mortalité ne fut pas aussi considérable: un pharmacien, un élève en chirurgie, un chirurgien français, un domestique des employés, un aide de cuisiné, un chef d'office, un infirmier, furent seulement affectés de la fièvre jaune. Dans l'hôpital militaire, un officier, quatorze soldats, deux médecins, un pharmacien et deux infirmiers, résistèrent à cette maladie, à laquelle succombèrent un aide de pharmacie

et cinq élèves de la Faculté de chirurgie, trois garçons de pharmacie, un médecin, deux commissaires aux entrées, treize employés de l'hôpital, cinq officiers et quarante-quatre soldats.

XX. Les prisons publiques et les maisons de déten-
tion de la citadelle, ainsi que la maison nationale de
la Charité et celle de la Miséricorde, restèrent étran-
gères à cette terrible maladie, grâce à la police sani-
taire et à la discipline militaire, que fit rigoureuse-
ment observer don Antonio Puig, major de la place,
et à la sage prévoyance des directeurs des maisons de
bienfaisance. La maison des Galères ne se trouva pas
exempte de la fièvre jaune; il y mourut treize fem-
mes, dont trois étaient passées de Barcelonette à la
salle de correction établie dans cette maison.

XXI. Nous n'avons pas observé que la fièvre jaune
se soit reproduite une seconde fois chez les individus
qui l'avaient déjà eue. On cite pourtant quelques cas
de récidive sur des sujets qui en avaient été atteints
dans des climats éloignés. Nous avons du reste indi-
qué (xii) comment et de quelle manière cela pou-
vait avoir lieu.

XXII. L'épidémie est restée enfermée dans l'en-
ceinte de la ville et dans celle de Barcelonette. Les
personnes qui en ont été atteintes dans les maisons de
campagne ou habitations limitrophes, avaient déjà reçu
le germe de la maladie lorsqu'elles se sont éloignées,
et elles ne l'ont communiqué à personne. Il n'existe
que trois exemples de la transmission de la maladie
aux personnes qui les ont soignées, et il est à remar-
quer que ces dernières ne la transmirent pas.

XXIII. La fièvre jaune commença à se ralentir dès

que la chaleur de l'atmosphère devint moins élevée, et nous pouvons assurer qu'aux premiers froids il n'exista presque point de malade. L'influence du froid pour anéantir les germes de cette maladie est aussi démontrée que la nécessité de son action pour le développement de la peste du Levant; ce qui prouve que l'on ne peut pas généraliser les observations faites sur la contagion, comme quelques savans l'ont fait, jusqu'à ce qu'on ait plus attentivement étudié ses variétés.

Nous pouvons donc conclure de là que la chaleur rend cette maladie plus active à proportion de son intensité.

XXIV. La maladie se déclara en été; elle augmenta rapidement en automne: cette circonstance a été généralement observée dans tous les pays situés entre les tropiques et les cercles polaires. Barcelone, située au quarante-unième degré de latitude septentrionale, se trouve placée dans cette position, qui est une condition nécessaire à son développement (1).

XXV. Barcelone étant située dans un climat tempéré et exposé aux vents, la maladie a dû nécessairement faire de grands progrès parmi ses habitans, surtout si on fait attention à la position peu élevée de la ville en comparaison des pays ordinairement soumis aux ravages de la fièvre jaune. Nous présumons pourtant que si, au lieu de se déclarer au milieu de sep-

(1) Il est digne de remarque que cette maladie ne dépasse pas le 48^e degré de latitude; et on pourrait même dire que ses limites sont au 46^e. Il paraît aussi qu'elle s'est rarement fixée à 45 pieds au-dessus du niveau de la mer et des rivières.

tembre, la maladie avait commencé au mois d'août, comme il est arrivé à Barcelonnette, le nombre de ses victimes aurait été encore beaucoup plus considérable, parce qu'elle aurait exercé ses ravages pendant un plus long laps de temps.

XXVI. Enfin, pour se convaincre de l'identité de notre épidémie avec la véritable peste américaine, il suffira d'établir un parallèle entre elles. Si elles présentent les mêmes symptômes et les mêmes attributs, qui voudra nier leur identité ?

L'une et l'autre atteignent d'abord un ou deux individus, se propagent avec lenteur, attaquent de préférence les personnes jeunes et robustes, épargnent les enfans, qui en sont rarement affectés. La chaleur les amène et les développe, le froid les détruit ; toutes deux résistent malheureusement, comme nous l'avons éprouvé, à tous les remèdes connus jusqu'à présent.

XXVII. Il est impossible de savoir au juste le nombre d'hommes que cette épidémie, qui a plongé dans le deuil l'héroïque Catalogne, a dévoués à la mort. Méfions-nous de ce qui a été publié dans différens écrits ; on ne connaît pas le nombre des victimes qui ont succombé dans les environs, de celles qui ont expiré à Mahon, Tortose, Mequinenza, etc., etc. Ces tristes circonstances exigent que nous soyons désormais plus sur nos gardes pour arrêter ce terrible fléau, à sa première apparition, par tous les moyens connus (qui ne sont au commencement ni coûteux ni difficiles), si une destinée fatale le conduit de nouveau dans le midi de l'Espagne.

— Tous les faits contenus dans ce rapport nous paraissent offrir un caractère d'authenticité qui place la con-

tagion hors de doute, du moins pour la fièvre jaune de Barcelone ; car une maladie peut être identique à une autre par tous les phénomènes pathologiques, et cependant ne point présenter le caractère contagieux : c'est une vérité confirmée par une foule d'exemples dans les typhus des camps et des prisons. En effet, la contagion paraît dépendre d'une réunion de circonstances climatériques et locales qui donnent aux miasmes putrides une grande virulence, circonstances que des mesures sanitaires bien dirigées peuvent modifier jusqu'à un certain point, en plaçant les malades et les personnes bien portantes dans des conditions plus favorables. Nous pourrions discuter cette opinion en offrant pour preuve les faits tirés des observateurs les plus opposés en théories; mais n'ayant devers nous aucune garantie à offrir, il vaut mieux laisser à des juges plus compétens le droit de décider cette question.

Le docteur Lassis, qui, avec M. Rochoux, s'est fait le défenseur de la non-contagion de la fièvre jaune de Barcelone, a lu récemment à l'Académie royale de Paris des réflexions critiques sur le rapport précédent ; mais des dénégations et des raisonnemens sont de bien faibles moyens à employer pour détruire les faits positifs que l'Académie de Barcelone a présentés avec tant de franchise et de clarté. Certainement la comparaison qu'on peut faire de ce rapport avec le manifeste des non-contagionistes, que nous avons aussi publié pour fournir toutes les pièces du procès, ne laissera aucun doute aux médecins qui ne cherchent que la vérité. La communication de la maladie à Tortose et à Mequinenza nous paraît surtout devoir entraîner la conviction sur

l'existence du caractère contagieux : c'est une expérience complète que l'humanité aurait défendu de tenter, mais qui, amenée par le hasard, doit servir d'utile leçon.

Nous ne pouvons porter le même jugement sur les preuves fournies sur l'*exoticité* de la maladie. Il est singulier que tous les peuples, même ceux de l'Amérique, où on veut fixer son origine, se refusent, par des vues de commerce ou d'amour-propre national, à reconnaître leur sol comme le foyer de cette nouvelle peste. Il faut bien cependant qu'elle se développe quelque part; et peut-être prend-elle son origine dans tous les lieux où elle a été observée : *adhuc sub judice lis est*.

Cette brochure est terminée par l'exposé de toutes les mesures administratives et des rapports officiels que les Juntas ont publiés pour régler les diverses précautions sanitaires. On peut juger par ces détails que rien n'a été négligé pour arrêter les progrès du mal : on voit même que l'autorité avait été prévenue à temps pour en circonscrire les limites; mais des circonstances malheureuses ont empêché l'exécution des mesures les plus sagement ordonnées; et toute une population est venue, pour ainsi dire, se jeter au-devant de cet horrible fléau : faut-il s'étonner des ravages qu'il a exercés ? Le fanatisme religieux s'est réuni au fanatisme de la liberté pour détruire tout ce que la prudence des magistrats avait réglé; et c'est peut-être à cause des processions intempestives et de fâcheuses insurrections que Barcelone est devenue un théâtre de désolation et de mort.

Ainsi on ne doit pas accuser la négligence de l'autorité des malheurs qui ont accablé cette ville. La formation d'un cordon, l'isolement des quartiers, l'as-

sainissement des maisons et des rues, l'émigration de la ville et la construction de cabanes dans la campagne, etc., tout a été proposé, publié, ordonné; mais les Barcelonais n'ont voulu profiter d'aucun conseil, obtempérer à aucun ordre. En vain la Junte d'émigration les invitait à abandonner un lieu où la mort avait établi son domaine pour s'établir dans un campement salubre: très-peu d'habitans ont voulu profiter de ce bienfait. Ainsi, un grand nombre de personnes, victimes de leur attachement pour des parents malades, ou de leurs spéculations commerciales, ont payé de leur vie cette malheureuse résistance.

Amédée DUPAU.

SUITE du *Tableau de la Science de l'homme, mise en rapport avec les sciences physiques* (1).

La vie consiste dans les mouvements de nos organes, et dans l'ensemble des phénomènes qui sont propres à

(1) Cet ouvrage sera divisé en trois traités de deux volumes chaque. Le premier comprend les *Phénomènes généraux de la nature*, l'*Organisation des animaux comparée à celle des végétaux*, la *Liaison des lois et des mouvements organiques avec les lois et les mouvements qu'on nomme physiques*.

La seconde partie traitera de la *Physiologie* et de l'*Hygiène*. La troisième de la *Pathologie* et de la *Thérapeutique*.

Chaque traité, vendu séparément, sera de 13 francs. Le premier volume vient de paraître.

l'organisation ; très-prononcée pour certaines espèces de corps, équivoque et à peine sensible pour d'autres, elle diffère de la même manière pour les organes, et pour les parties dont ils proviennent.

La vie dépend de l'action qu'exercent sur les corps qui en jouissent les matières qui les environnent, et surtout les fluides dans lesquels ils sont plongés ; elle diffère en raison de cette influence, à un tel point, qu'on peut lui rapporter la force et la faiblesse des individus qui en sont doués.

Vivre c'est être d'une manière qui ne se distingue de l'existence générale des corps que par certaines attributions, souvent même peu marquées.

La vie se présente sous tant de formes diverses, et sous des traits si peu remarquables, dans certains corps, qu'on ne peut en donner qu'une définition inexacte. Aussi, loin de chercher à la caractériser, nous nous bornerons à la représenter telle qu'elle se montre dans tous ses états.

La sensibilité a été prise pour le signe le plus certain de la vie. Mais la sensibilité se manifeste sous des aspects si variés, et sa démonstration est tellement impossible dans beaucoup d'organes ou de corps organisés, que nous envisagerons cette propriété sous le même aspect que la vie, en disant de l'une et de l'autre qu'elles consistent dans des états si variables, et communément si incertains, qu'on ne peut les représenter avec la précision qu'indiquent les distinctions qu'en ont faites les physiologistes.

La susceptibilité, l'excitabilité et l'excitation, voilà les caractères, les attributions et les faits les plus vrais et les plus propres à donner de la vie des idées exactes.

tes. Mais comme ces idées ne se bornent pas à la vie et qu'elles se rattachent à des intentions et à des conditions universelles, il sera facile de voir, en suivant la nature pas à pas, combien on doit se tenir en garde contre les divisions, qui semblent être devenues une passion dans l'enseignement et dans l'étude des phénomènes en général, puisque les phénomènes de la vie sont soumis aux mêmes lois que ceux qui ne la concernent ou ne lui appartiennent pas.

Vivre, c'est être susceptible, c'est être excitable d'une manière qui se distingue, en raison de ce que l'organisation se compose davantage. Mais la vie, loin de se détacher de l'existence générale des corps, y tient intimement par la loi de l'excitation, qui est commune à tous.

Exciter, c'est mettre en évidence des facultés qui sont comme nulles tant que l'excitation ne les découvre pas. L'excitation, qu'on prend assez communément pour une faculté, est donc une circonstance, un fait; c'est un acte dans lequel on distingue plusieurs conditions, savoir, l'aptitude des corps à l'excitation, les causes qui manifestent cette aptitude, en consommant cet acte, de plus, les résultats qui suivent l'excitation, comme en étant les effets immédiats.

L'excitation représente par conséquent un concours de moyens et d'effets qui se lient dans un intérêt commun, et se trouvent dans une telle dépendance, que, sans l'unité de leur action, les phénomènes que produit l'excitation n'auraient pas lieu. Il ne faut pas aller bien avant dans cette théorie pour reconnaître que la vie n'est qu'un mode d'existence qui tient à l'existence générale des corps par des lois, des moyens, des in-

tentions et des procédés communs, puisque les phénomènes de la vie dépendent des mêmes conditions que ceux qui ne concernent pas notre existence, et s'accomplissent suivant des lois qui sont universelles. Vivre c'est être excitable : tous les corps le sont ; c'est éprouver des mouvements dus à l'excitation : tous les corps sont dans le même cas. Les phénomènes de la vie diffèrent suivant le caractère de la susceptibilité, et en raison de la manière dont cette faculté est provoquée. En cela encore tous les corps se ressemblent et tous les résultats diffèrent d'après la même législation. Dira-t-on que la vie est un pouvoir temporaire ? mais envisagées sous ce point de vue, les forces électriques et magnétiques sont aussi des pouvoirs temporaires, et malgré leurs très-grands rapports avec ceux de la vie, ces pouvoirs ne sont ni la vie, ni des facultés qu'on puisse rattacher à son domaine.

La théorie de l'excitation embrasse toute la nature, elle comprend tous ses mouvements, elle intéresse tous les phénomènes. La lumière, la chaleur, les mouvements électriques, magnétiques, galvaniques et organiques, étudiés séparément, ensemble et comparativement, se rapportent tous à des propriétés qui ne signifient rien tant qu'elles ne sont pas mises en évidence par l'excitation.

La susceptibilité est une faculté universelle : cependant cette faculté ne figure dans l'excitation que comme une condition ; et cette condition, loin de régler en elle-même les résultats auxquels elle préside, ne se montre à leur égard que comme circonstance première. C'est l'excitation qui détermine le caractère et l'étendue de tous les phénomènes auxquels elle préside.

Les causes provocatrices de la susceptibilité décident bien plus encore que cette faculté de ce que sont les mouvements, dont on peut la considérer comme le principe.

L'excitation, en physique, en chimie, en physiologie et en médecine est l'objet constant de notre attention. C'est à elle que se rapportent les causes principales de tout ce qui intéresse les sciences physiques et la nature en général.

Le choc d'un corps produit la lumière, la chaleur vient du frottement, et le frottement donne lieu à l'attraction, à la répulsion et même à la clarté. Le frottement et la chaleur réveillent la vie, presque nulle dans l'animal engourdi par le froid. Comment pourrait-on ne pas comprendre ces phénomènes dans la loi commune du mouvement, dans celle qui concerne la susceptibilité et l'excitation? Quels sont les physiciens assez habiles, les physiologistes assez érudits, pour diviser ces phénomènes, et donner, chacun à la science qui l'occupe, une part qui soit à elle, et toute à elle, dans cet ensemble de phénomènes, où l'excitation produit tant de résultats divers?

Qu'on prenne la théorie de l'excitation dans tout ce qui appartient à la physique, à la physiologie et à la médecine, et qu'on dise quels phénomènes n'en sont pas les tributaires. Quels sont ceux qui ne diffèrent pas en raison des deux conditions qui donnent lieu à ce qu'il faut entendre par excitation, savoir la susceptibilité et sa provocation?

L'excitabilité, qu'on nomme *affinité* en physique et en chimie, n'est-elle pas l'équivalent de la sensibilité? Et ce mot, qui est devenu si embarrassant pour les physi-

siologistes et les médecins, n'exprime-t-il pas une faculté qui ressemble à celle dont proviennent la lumière, la chaleur et les phénomènes électriques et magnétiques? Ne s'agit-il pas toujours d'une cause qui ne signifie rien tant qu'elle n'est pas mise en jeu? d'une cause qui donne lieu à des résultats aussi variés, que les corps sur lesquels elle se prononce diffèrent entre eux? Est-ce que cette propriété ne produit pas des phénomènes diversifiés en raison de la manière dont elle est provoquée en physique, comme pour tout ce qui concerne la vie? Comment donc ne pas voir dans la susceptibilité une attribution commune aux corps qui vivent et à ceux qui ne vivent pas, et dans l'excitation le premier mouvement auquel se rapporte la généralité des phénomènes? Il est donc impossible de bien entendre la vie et de la juger avec quelque exactitude, si on n'étudie l'excitation dans ce qui la concerne et dans le rapprochement des phénomènes vitaux avec ceux qui sont étrangers à la vie, puisque les uns et les autres tiennent aux mêmes lois et dépendent des mêmes conditions.

Que nous parlions physique, physiologie ou médecine, nous ne saurions changer de langage. La susceptibilité et sa provocation, ensemble confondues dans le mot *excitation*, sont toujours les sujets auxquels nous devons remonter. Et les conséquences directes ou indirectes, auxquelles préside l'excitation, sont constamment les objets de nos observations et de nos théories dans toutes les sciences naturelles.

Exciter un corps vivant, c'est mettre en jeu le principe de la vie. Mais que met-on en action quand on excite des corps qui ne vivent pas? Ne s'agit-il pas d'un

principe qui est essentiellement de même nature? Si on ne veut admettre ce dernier, nous pouvons bien refuser le premier; l'un n'est pas mieux démontré que l'autre, tous deux le sont également.

Dans tous les cas, l'excitation comporte deux causes que chacun entendra comme il le voudra; personne cependant ne pourra disconvenir que l'une de ces causes concerne le corps excité et lui est propre, tandis que l'autre vient de dehors, et diffère de celle-ci. La première est passive tant que l'autre ne la rend pas active. Ces deux causes confondues produisent des phénomènes qui sont relatifs à ce qu'était la cause latente dans le corps excité, et plus encore à la manière dont s'est prononcée la cause excitatrice.

Ces vérités sont incontestables, et si générales qu'on ne voit pas comment les physiciens pourraient prétendre qu'elles ne sont pas fondamentales pour leurs théories comme pour celles qui se rattachent à la vie dans la santé, et pendant les maladies.

Plus on excite un corps et plus il devient excitable; plus il est excitable et plus on a de facilité à l'exciter. Les résultats dépendans de l'excitation se multiplient, s'accroissent, et changent de caractère en raison de cette disposition dans les corps qui vivent comme sur ceux qui ne vivent pas.

D'après cette loi, le mouvement des corps est relatif à leur susceptibilité et aux provocations de cette propriété; et pour ceux qui vivent, les organes qui réunissent cette double condition doivent être considérés comme le centre des mouvements, et par conséquent comme le siège principal du pouvoir de la vie. Plus la susceptibilité est prononcée et plus les causes exci-

tatrices ont de facilité à la mettre en jeu. Les mêmes causes, par conséquent, développent dans les organes les plus excitables des résultats différens de ceux qu'elles déterminent sur les parties dont l'excitabilité est moins forte. La susceptibilité la plus vive, l'excitation la plus forte déterminent une attraction plus considérable, et la centralisation des moyens de la vie sur les parties excitées, en raison de ce qu'elles le sont davantage, soit pendant la santé, soit dans les maladies.

La susceptibilité mise en jeu, voilà la première raison du mouvement et le principe des phénomènes dont les corps sont susceptibles; mais cette propriété n'étant évidente que parce qu'elle est mise en action, et les effets qu'elle produit variant suivant la nature des causes excitantes et suivant la manière dont ces causes agissent, il est tout naturel que c'est dans cette double et même dans cette triple condition qu'il faut chercher les raisons de tous les phénomènes.

La nature, ainsi que l'économie vivante, est composée de telle manière que les causes excitantes sont en nombre égal aux causes directes qui constituent la susceptibilité des corps. Par-tout un pouvoir est mis à côté de celui auquel il convient, et le mouvement se perpétue en raison de ce que cette législation repose sur des corps disposés par la nature à une longue durée ou à une courte existence.

L'excitation provoque des changemens dans les parties qui l'éprouvent, parce que son principe est un moyen qui met en mouvement les corps sur lesquels il s'exerce, et qu'il en résulte une attraction continue en faveur des parties fixes, ou de celles qu'on désigne sous le nom de *solides*. Ces parties s'accrois-

sent et changent de nature au moyen de celles qui sont attirées et qu'on nomme *fluides*.

Cette loi essentielle des phénomènes organiques comprend également les mouvements électriques et magnétiques dont le principe attire vers son centre d'action les petits corps qu'il enveloppe.

Telle est la raison de l'affluence des humeurs, des engorgements et des inflammations sous le pouvoir de la vie, que c'est à la loi générale de l'attraction que tous ces résultats se rapportent.

L'accélération de la circulation dans les petits vaisseaux sous une excitation prolongée, et l'inflammation qui en résulte, dépendent de cette législation qui préside à l'ordre naturel comme aux maladies, à la nutrition comme à l'accroissement.

La théorie de la vie, en santé comme dans les maladies, l'ordre et le désordre de nos fonctions reposent donc sur la même loi. Les organes qui prédominent sur les autres dans l'état naturel sont ceux qui exécutent les fonctions les plus importantes, celles auxquelles un degré de susceptibilité considérable et des excitations multipliées sont nécessaires.

Tout a été réglé par la nature pour l'accomplissement de cette loi; et comme la digestion est la fonction la plus importante, celle qui comporte une masse de forces plus imposante, une multiplicité de causes excitantes plus prononcée, les viscères destinés à cette fonction ont reçu de la nature toutes les conditions qui peuvent leur assurer la prédominance sur toute l'économie. En parlant dans un autre sens, on peut dire que les organes digestifs étant ceux sur lesquels le moyen de la vie est plus concentré par les excita-

tions multipliées et soutenues auxquelles ces organes sont livrés, ils deviennent le centre des mouvements de la vie. C'est ce qu'on exprime par cette maxime ancienne : *Ubi stimulus, ibi fluxus; ubi fluxus, ibi stimulus.*

Les raisons d'après lesquelles les organes de la digestion sont soumis aux excitations les plus considérables établissent à l'épigastre le centre des mouvements de la vie; et comme les intestins sont les organes de cette région, qui prédominent encore sur ceux de leur voisinage par la multiplicité des causes excitantes qui agissent en eux, ces viscères doivent avoir la plus grande influence sur toutes nos fonctions. Telle est la raison du pouvoir considérable qu'ils exercent sur tous les corps, et celle des surexcitations qui donnent lieu aux inflammations fréquentes qui se manifestent sur leur membrane muqueuse.

Une disposition importante à l'égard de ces viscères, c'est que la nature a donné à leurs nerfs intérieurs une sorte de pouvoir régulateur envers tous les autres organes, et surtout le cerveau. Ce pouvoir, qu'ils exercent de manière à ce que nos facultés intellectuelles peuvent en être affectées et troublées, fut long-temps méconnu; et cette ignorance a tellement égaré les physiologistes et les médecins, qu'ils ont attribué au cerveau une multitude de phénomènes dans lesquels cet organe ne figure que sympathiquement.

Nous considérerons le principe de nos mouvements, comme celui d'où proviennent tous les phénomènes de la nature, sous un double aspect, d'abord comme moyen latent, lequel est comme nul tant qu'il n'est

pas mis en action. Provoqué par ce qu'on nomme *causes excitantes*, ce principe prend un nouveau caractère, et dès-lors il se met en mouvement. Ce caractère se forme des dispositions naturelles à ce principe, et de celles que lui ont imprimées les causes de l'excitation.

Ainsi la lumière, la chaleur et la vie ne sont pas seulement produites par le principe latent des corps qui en sont l'objet, mais bien par ce principe modifié par l'excitation, en raison de tous les changemens suivant lesquels cette *provocation* a eu lieu.

La vie, sous ce rapport, se confond donc avec tous les mouvemens de la nature et se rattache à tous les phénomènes. Elle résulte d'un principe propre aux corps, lequel, mis en mouvement par les causes qu'on nomme *excitantes*, tient de ces causes et de son premier état les caractères dont résultent ses phénomènes divers. Cette manière de concevoir la nature et de l'expliquer comprend par conséquent la généralité des phénomènes dont elle se compose.

La cause des mouvemens organiques, ainsi que celle de tous les autres mouvemens de la nature, ne serait pas, d'après ces lois, le principe de la susceptibilité à son premier état, mais bien ce principe modifié dans l'excitation par les causes excitantes, et mis en rapport avec ces deux premières dispositions, de manière à donner lieu à des résultats qui tiennent de l'une et de l'autre. Tout ce qui se passe dans la nature justifie cette théorie, puisque tous les phénomènes varient suivant les attributions naturelles aux corps, et en raison de tous les changemens que comporte l'excitation.

La lumière, la chaleur, les mouvemens électriques

et galvaniques sont dans le même cas que les phénomènes organiques, sous le rapport des fluides ou principes dont proviennent tous les résultats ainsi dénommés. Il s'agit, dans ces cas divers, de la génération d'une cause, qui participe de la nature du principe auquel on rapporte la susceptibilité du corps excité, et de la nature des causes excitantes.

Ainsi, la lumière serait la conséquence d'un fluide mis en mouvement aussitôt qu'il est produit, et ce fluide serait la double conséquence des causes auxquelles il se rapporte; savoir, pour la combustion de l'air et du corps enflammé, et pour la lumière qui succède au choc des corps, d'un double principe qui viendrait des deux corps qui se sont heurtés. L'électricité apparente dans l'aigrette dépendrait du principe auquel on donne ce nom, combiné à un autre fluide fourni par l'excitateur. Quant à ce qui regarde la vie, il en serait de même. La vue serait attribuée à un fluide propre à l'œil, uni à la lumière qui pénètre cet organe; le tact se composerait d'un principe émis par le corps touché et par les nerfs dont se forme la surface du corps; et la paralysie d'un membre, la goutte sereine, ou l'amaurosis, supposeraient des organes incapables de fournir le contingent que réclame l'excitation de la part du corps excité.

Le principe ainsi formé dans l'excitation deviendrait donc la cause immédiate des phénomènes qui en sont la suite; ce principe, pour ce qui tient aux mouvements organiques, aurait pour centre d'action l'organe principal avec lequel il est mis en rapport. Le cerveau serait le centre d'attraction pour les sensations; et l'épigastre, dans tous les cas, comme siège de la force

essentielle de l'économie, serait le point central de toutes les excitations, même de celles qui se dirigeaient d'abord sur la tête.

Cette manière d'expliquer la nature peut seule nous faire comprendre comment tous les résultats de l'excitation diffèrent en raison de tous les changemens qu'affectent les causes excitantes, quoiqu'il s'agisse du même sujet : tout cela tient à la double influence dont nous parlons. Le cerveau figurerait, à l'égard des sens, comme un centre particulier d'attraction, et la région diaphragmatique, comme le centre commun de tous nos mouvements ; mais comme ce dernier centre n'est affecté d'une manière intellectuelle que lorsqu'il éprouve de grandes secousses, les impressions ordinaires ne le mettent point à la portée du sentiment.

Nous considérons dans l'économie vivante autant de centres d'action qu'il y a de fonctions. Les forces organiques se divisent ainsi successivement pour former autant de pouvoirs que les organes eux-mêmes sont susceptibles de divisions.

L'excitabilité chez les animaux existe sous deux formes qui se combinent et se distinguent en beaucoup de circonstances ; chacune a son centre particulier, lors même qu'elles se confondent dans un pouvoir commun, placé à la partie moyenne du corps. Il n'y a pas d'excitation qui ne tende vers l'un de ces pouvoirs ; et toute excitation un peu élevée se transmet nécessairement, médiatement ou immédiatement, à tous les deux. La puissance intellectuelle, établie dans la tête, peut être considérée comme un centre d'attraction, sur lequel se porteraient tous les principes qui sont en rapport avec celui qui l'anime. Ce pouvoir renvoie les flui-

des qui le pénètrent sur la région épigastrique. Cette communication, qui a de grands rapports avec celle des principes électriques et magnétiques, avec la lumière et la chaleur, diffère cependant d'une manière toute particulière, comme attribution vitale; mais cette différence tient tellement à l'ordre de la nature, qui imprime le changement à tout ce qui la concerne, qu'elle n'est relative qu'à la manière dont les phénomènes s'accompagnent. La loi commune à la susceptibilité et à l'excitation, qui comprend les phénomènes de la vie et ceux qui ne la concernent pas, est toujours celle qui règle ces divers résultats, en nous comme au dehors.

L'excitation répand donc un principe qui tend à diriger sur le point excité les molécules dont se composent nos humeurs, et certaines d'elles plutôt que les autres; de ce nombre sont les molécules rouges du sang qui se portent sur les points excités avec une vitesse relative au degré de la susceptibilité, et à l'excitation. L'étendue des vaisseaux que parcourent ces molécules s'agrandit dans la même proportion; tandis que le contraire a lieu dans la comparaison de ce que la susceptibilité diminue, et que les causes excitantes s'affaiblissent. Le pouvoir de l'excitation ne se borne pas à accroître le mouvement des molécules dont se composent nos humeurs; il augmente encore la susceptibilité des organes, en répandant des moyens d'excitation propres à prolonger les premiers résultats. Un nouveau centre d'action, établi par la surexcitation, trouble les fonctions ordinaires, en changeant la direction des fluides et la circulation des petits vaisseaux.

Les excitations régulières mettent tout en mouve-

ment dans l'économie, dans le sens des besoins de chaque organe; et ces excitations, aussi multipliées que les fibres dont se composent les tissus organiques, entretiennent des mouvements qui se combinent réciproquement dans un intérêt commun. Toujours néanmoins les excitations se répètent et se reproduisent de manière à se faire sentir aux organes qui sont les plus susceptibles et sur lesquels siège par conséquent la force centrale de la vie, et même sur ceux qui sont dans une excitabilité accidentelle plus ou moins élevée.

Il serait impossible de concevoir la multiplicité des mouvements qui se passent en nous, si les causes excitantes n'étaient proportionnelles à ces mouvements, et sans attribuer à l'excitation la faculté de composer une cause qui devient le moyen des phénomènes, puisque ceux dont se compose la vie sont tellement multipliés et si variés, qu'il s'agit de continuels changemens. Ces changemens, provoqués les uns par les autres, relatifs à la susceptibilité des organes, le sont encore aux excitations que se communiquent mutuellement toutes les parties vivantes. Il est facile de voir que toutes les causes étant des résultats et les résultats des causes, il se forme une succession de phénomènes qui se doivent les rapports qu'ils ont entre eux et les variations non interrompues qu'ils éprouvent.

Le même ordre existe dans toutes les parties du corps, et les provocations continues qu'entretiennent cette succession de phénomènes se font d'une manière imperceptible, mais tellement soutenue qu'il en résulte un commerce général, dont l'objet est la nutrition, l'accroissement, toutes les fonctions de l'organisation, et la provocation de la force centrale, qui réagit à son

tour sur toutes les parties du corps en raison de toutes les excitations, auxquelles elle prend part.

Les mouvements de la vie se font donc suivant une loi qui est commune à tous les corps ; ils s'agrandissent et se multiplient de dehors en dedans pour se communiquer à la force commune ; et celle-ci, riche de toutes les excitations des parties éloignées de son siège, réagit sur tout le corps en raison des influences générales, auxquelles elle participe.

Un pouvoir concentrique et une force excentrique représentent l'action centripète et la force centrifuge, auxquelles se rapportent les mouvements de tous les corps dans la nature ; et la législation du monde, imposée à l'économie vivante, est en nous comme au dehors la cause de la réciprocité, de l'harmonie, de l'équilibre, et de l'unité des pouvoirs au centre du corps.

La surexcitation d'un organe ne tend pas seulement à changer les mouvements de cet organe, elle se communique encore au centre des forces vitales, et identifie ainsi tous les mouvements de manière à multiplier la réaction de ce pouvoir. La fièvre, comme mouvement excentrique, et toutes les agitations de cette nature, doivent être considérées comme autant de résultats des impressions transmises à la force commune. Ce sont des phénomènes dépendants de la réaction du pouvoir central, qui rassemble sur les organes qui le fixent les effets qu'il éprouve dans la transmission des excitations éloignées ; et qui, après avoir accumulé et formé des masses de pouvoirs provenant des excitations diverses, en compose des phénomènes généraux. Tel est le but de la force excentrique.

Ce tableau des forces vitales et des mouvements divers

dont se forme la vie pendant la santé et dans les maladies, n'est qu'un modèle du tableau de l'univers. En lui nous trouvons la nature, s'exprimant par un ordre précis, et dans un intérêt commun à toutes les parties du corps. Tout se simplifie sous des lois fortes dans ce tableau de la vie, qui seul peut conduire à des explications claires, et suggérer des idées simples en dégageant la physiologie et la médecine de la confusion dans laquelle elles sont encore plongées.

A mesure que les espèces vivantes se rapprochent davantage de la nature de l'homme, on voit se multiplier en elles les raisons qui ajoutent de plus en plus à celles qui établissent au centre des corps la force commune à laquelle toutes leurs parties sont soumises. Des fonctions nouvelles, établies sur des organes particuliers placés au centre de l'animal, viennent multiplier ces raisons de telle manière que l'animalisation semble destinée à une concentration de pouvoirs propres aux plus grands résultats.

Les organes, et les fonctions auxquelles ils sont destinés, sont d'autant plus rapprochés du centre du corps qu'ils comportent un plus grand nombre de causes d'excitation. La respiration et la génération, qui se forment d'une masse d'excitations moindre que celle qui caractérise le pouvoir digestif, environnent les organes qui sont chargés de ce pouvoir; lequel siège au centre de l'économie.

Tout a été réglé par la nature pour que la force centrale de la vie devint un pouvoir considérable, et pour que ce pouvoir, auquel chaque partie du corps doit beaucoup, lui payât un tribut proportionné à l'étendue de ses fonctions. La force centrale de la vie repose donc,

dans les animaux, sur des organes si imposans qu'elle doit être susceptible de phénomènes tout différens de ceux qu'éprouvent les végétaux, et même les espèces animales, en qui l'appareil digestif est peu de chose.

C'est par des dispositions progressives que la force épigastrique parvient au point éminent d'énergie qui la caractérise. Des organes de plus en plus actifs, des excitations qui vont en se multipliant, une organisation qui se compose d'autant plus qu'il s'agit du centre du corps : voilà ce qui frappe tout observateur attentif dans la structure animale.

Toutes les raisons possibles concourent à la centralisation du pouvoir de la vie à la partie moyenne du corps, soit par la quotité des parties pondérables, soit par la susceptibilité, soit encore par la multiplicité des causes d'excitation.

Rien n'est comparable à ce qui a lieu au-dessous du diaphragme, sous tous les rapports ; et lorsqu'on considère la quantité du sang, le nombre des vaisseaux, la multiplicité des nerfs, la masse des organes qu'offre cette région, on trouve tant de sujets de prédominance pour elle, qu'on ne peut méconnaître la raison du pouvoir qu'exerce la force épigastrique. Une considération qui doit frapper encore, c'est la chaleur très-grande qui règne, d'après toutes les raisons déjà exposées, au-dessous du diaphragme ; et comme la chaleur est à la fois un puissant excitateur et une des causes souveraines de la susceptibilité et de l'affluence du sang, il est incontestable que cette raison doit concourir encore, et tout particulièrement, à la prépondérance de l'abdomen, et surtout de la région qu'occupe l'estomac.

Les volumineux viscères qui sont placés à la partie moyenne du corps semblent former des réservoirs sur lesquels s'accumulent les effets divers de l'excitation pour les réunir dans des masses de pouvoirs qui sont les principes des grands désordres qui éclatent ensuite. Les fièvres, les affections intermittentes et rémittentes paraissent devoir à cette disposition leurs causes essentielles. Ces viscères figurent en nous comme des batteries électriques que chargent le cerveau et les sens, et qui doivent à toutes nos excitations les principes qui s'y réunissent. Cette concentration ressemble assez aux phénomènes magnétiques et électriques qui ont lieu sur les diverses parties dont se forme la terre, et dont résultent des scènes violentes qui ébranlent, agitent et bouleversent la nature sur ce grand corps.

Plus qu'on ne le pense communément, ces phénomènes divers, qui tiennent aux mêmes moyens, dépendent des mêmes lois, l'excitation, qui dirige toujours ses effets sur les parties vivantes les plus excitables, produit dans nos humeurs et sur nos organes des résultats qui ne cessent point avec leurs causes; et ces effets, qui paraissent s'étendre jusque sur le principe de la vie, et bien plus loin que ne l'imagine le vulgaire des médecins, paraissent surtout s'imprimer aux viscères de la digestion, pour s'y réunir en silence jusqu'aux époques où ces organes, surchargés, font explosion, ainsi qu'éclate la bouteille de Leyde quand, remplie, on continue de la charger.

La force épigastrique est silencieuse dans l'état ordinaire de la vie; mais comme la tête est le siège d'un pouvoir qui s'exprime sensiblement, on n'a pas

manqué de rapporter au cerveau une multitude de phénomènes qui ne lui appartiennent pas. Cette erreur a été d'autant plus facile que les nerfs intérieurs des intestins, par lesquels s'exprime tout particulièrement la force centrale, ne sont pas soumis à la douleur, même dans les inflammations les plus vives.

Ces illusions majeures peuvent être considérées comme la source du désordre et de l'obscurité qui règnent dans la théorie et la pratique de la médecine, où l'on n'a qu'un moyen de faire des pas utiles, c'est de reprendre la science dans ses bases pour reconstruire son édifice sur les lois et les moyens de la vie.

Les organes digestifs étant les plus excités, sont par conséquent les plus excitables de tous. Il est donc indispensable qu'ils fixent le principe de la vie d'une manière toute particulière, et que tout ce qui peut troubler ce principe manifeste essentiellement son influence sur ces viscères; et comme les intestins sont ceux de ces organes sur lesquels les excitations se multiplient davantage, il est très-naturel que ces viscères soient les plus exposés aux surexcitations, et aux inflammations par conséquent. Mais ces phlegmasies ne sont que des conséquences, et pour en donner une théorie claire, il faut remonter à leurs causes: c'est le seul moyen de rendre leur traitement rationnel, et de lever le bandeau qui couvre les yeux des médecins qui en parlent le plus.

Il n'y a pas d'excitation sans causes excitantes, pas d'inflammation sans un excès dans ces causes: celles auxquelles sont exposés les organes dont nous parlons sont multipliées; elles résultent de leurs attributions naturelles, et de l'accroissement de tous les

moyens d'excitation auxquels ces viscères sont livrés. Pour arriver à ces causes par conséquent, il n'y a pas de route plus sûre que celle que nous suivons, en démontrant comment nos organes sympathisent. C'est dans la théorie de la vie, dans celle de la susceptibilité et de l'excitation qu'il faut chercher cette source de causes qui se lient et viennent souvent de fort loin. Ces causes sont généralement une conséquence de l'ordre dans lequel nos mouvements s'exécutent, une suite des lois de la vie, et de la concentration des pouvoirs qui l'entretiennent au centre du corps, sur lequel se dirigent toutes les excitations des extrémités, comme étant le siège des organes les plus excités et les plus excitables.

Le foie, et, comme l'ont très-sagement observé les anciens, la circulation particulière de la veine porte, la multiplicité des vaisseaux et des nerfs qui composent les viscères sous-diaphragmatiques, telles sont les raisons de ces inflammations et des désordres qu'on rapporte généralement au cerveau et auxquels elles donnent lieu.

Le centre de toutes nos facultés, celui de la vie par conséquent, accumule sur les organes qui le fixent les raisons du bien comme celles du mal. Le foie, organe important autant que discret et dissimulé, devient l'agent le plus actif de ce pouvoir, non sous le rapport de sa susceptibilité et de ses excitations, mais bien sous celui des causes d'excitation qu'il développe dans les propriétés différentes et infiniment variables de la bile.

Nous touchons à une grande question, et comme sa solution serait celle du problème le plus important

pour ce qui regarde le tempérament, les passions et les maladies en général, il convient d'examiner toutes les circonstances auxquelles cet organe semble prendre part, pour juger ce qu'il éprouve et ce qu'il peut faire éprouver lui-même.

Tout ce qui tient à l'organe biliaire se rattache à l'ardeur des passions, à la célérité de nos mouvements, et même à l'étendue des facultés du cerveau. Les climats méridionaux dans lesquels le tempérament bilieux prédomine, sont ceux où la vie animale est la plus ardente et où les organes digestifs sont dans une excitation plus marquée. Les passions violentes déterminent souvent des déjections bilieuses et les symptômes bilieux les plus prononcés. Tout enfin, dans le cours de la vie, démontre qu'il y a entre le foie, le tempérament qu'on nomme bilieux, et les passions, une telle correspondance, que tour-à-tour le foie et les impressions de l'âme qui se lient aux passions et aux affections de l'entendement se reproduisent et s'enchaînent. Veut-on interroger les cadavres dans les maladies, c'est dans les intestins, et surtout dans leur première partie, dans celle sur laquelle la bile est versée, c'est dans les cas où cette matière abonde, c'est dans les endroits où on la voit s'accumuler, qu'on trouve des traces de surexcitation, par le développement des capillaires, remplis de molécules rouges du sang.

De cet ensemble de faits et de considérations, comment ne concluerait-on pas que le foie est celui des viscères sur lesquels repose la force centrale de la vie, qui est le plus étroitement lié avec les agens excitateurs de cette force, tant éloignés que directs ? La

distribution de la veine porte , qui met le foie en participation avec les autres viscères abdominaux, en enlevant le sang qui les a parcourus , et sur lequel il agit comme agent sécréteur des matières qui composent la liqueur la plus abondante que produisent ces viscères , est une raison de plus encore pour faire penser que la bile doit participer à tous les désordres qui peuvent les concer-ner , comme cause provocatrice de ces désordres.

Comment les intestins , dont l'excitabilité est accrue par ces divers motifs, ne seraient-ils pas dans le cas d'être surexcités par la bile , plus ou moins altérée , puisque les alimens les plus simples exercent sur ces viscères un pouvoir si étendu , que leur administra-tion augmente tous les symptômes des maladies qui dé-pendent de leur surexcitation ?

La bile est une liqueur qui agit en quelque manière comme le sperme , pour exalter nos facultés : seule-ment les organes sur lesquels son action est immédiate, condamnés à se prononcer sans la participation du ju-gement , élèvent sympathiquement les facultés du cer-veau , l'agitent ou le troublent sans que nous éprou-vions de souffrances ni aucune sensation.

Quelle que soit néanmoins la part que prend la bile à l'excitation des organes de la digestion pendant la santé et dans les maladies , cette liqueur , et l'organe qui la sécrète , ne figurent sur le pouvoir central de la vie et dans les phlegmasies dont nous parlons , que d'une manière particulière concernant la généralité des dé-sordres qui précèdent ordinairement la phlogose des voies digestives. La concentration de toutes les exci-tations , la centralisation de tous les troubles sur la ré-gion épigastrique, le développement des matières dé-

létères dans cette région , le pouvoir de chacun des viscères qu'elle comprend , la correspondance de ceux-ci avec le cœur et la tête , et enfin avec tout le corps ; tels sont les sujets dans lesquels il faut apprécier un mal dont on n'a encore que des idées très-imparfaites : tels sont aussi ceux dont nous nous proposons de nous occuper dans de nouveaux articles.

PROST.

MÉMOIRE sur l'Auscultation appliquée à l'étude de la grossesse, etc. ; par M. A. J. LEJUMEAU de KERGARADEC.

L'ART des accouchemens , malgré les progrès qu'il n'a cessé de faire jusqu'à nos jours , n'est point encore parvenu à un degré de perfection tel qu'il ne puisse aller beaucoup au-delà ; bien des points sont encore obscurs et remplis d'incertitude : trop souvent l'accoucheur le plus instruit et le plus expérimenté se trouve réduit à des conjectures , et bien souvent aussi de ces conjectures dépend le salut de la mère et celui de l'enfant. Nous devons donc accueillir avec empressement les efforts des praticiens qui cherchent à dissiper ces doutes funestes ; mais nous ne devons rien adopter qu'après un examen aussi sévère qu'impartial.

Parmi les points les plus importans et les plus difficiles , les accoucheurs ont toujours rangé la connaissance de la vie ou de la mort du foetus. Sur cette seule connaissance est fondé le choix exclusif de l'opération césarienne ou de l'embryotomie , celui du forceps ou du craniotome , du crochet mousse ou du crochet aigu ,

etc., etc. C'est là ce que M. de Kergaradec nous promet d'éclaircir; et ses éclaircissements doivent s'étendre encore à une foule d'autres sujets non moins douteux et non moins intéressans.

Au moyen du stéthoscope, il a entendu, à travers les parois de l'abdomen, les battemens du cœur du fœtus et le bruit de la circulation placentale; il a reconnu, par ce moyen, la situation du fœtus et le lieu de l'insertion du placenta.

Le cœur du fœtus fait entendre des battemens doubles comme celui de l'adulte, et on peut les comparer au bruit que produit le balancier d'une montre (page 6). Les battemens se répètent de cent vingt à cent soixante fois par minute; ils n'ont avec ceux de la mère aucun isochronisme, et on les entend particulièrement du côté auquel répond le dos du fœtus.

Les battemens du placenta sont simples, parfaitement isochrones au pouls de la mère; ils paraissent s'opérer dans des vaisseaux très-grands, et sont accompagnés d'un bruit particulier qui se rapproche du souffle observé dans certaines maladies du cœur (p. 10). Ces battemens sont bornés à une surface très-étroitement circonscrite.

Ces faits établis par l'auteur, d'après des examens réitérés, ont été confirmés par MM. Laennec et Delens.

De ces faits ainsi constatés, M. de Kergaradec a déduit un grand nombre de conclusions, et quoiqu'il se déclare absolument étranger à l'art des accouchemens (pag. 23), il en a fait à la pratique les applications les plus ingénieuses.

1^o. Les signes de la grossesse, ordinairement si équivoques, cesseront désormais de l'être toutes les fois

que l'enfant sera vivant et vigoureux. L'auscultation ne laissera là-dessus aucun doute, et l'on pourra même, dans presque tous les cas, épargner aux femmes cette opération qui porte à leur pudeur une si cruelle atteinte: je veux parler du toucher (pag. 25).

2°. La santé du fœtus sera facilement appréciée d'après la force et la fréquence des pulsations du cœur (*ibid.*). Nul doute qu'avec de l'habitude on n'en vienne à reconnaître ainsi les affections fébriles auxquelles le fœtus peut être sujet.

3°. On ne reconnaîtra pas moins aisément la présence de deux jumeaux, puisqu'on entendra des battemens partir de deux centres différens (pag. 26).

4°. On pourra de même déterminer, comme l'a souvent fait M. de Kergaradec, la situation et l'attitude du fœtus. On parviendrait, en partant du même principe, à distinguer les sexes, si certaines idées des anciens n'étaient malheureusement reconnues pour chimériques (pag. 28).

5°. En pratiquant l'hystérotomie, on évitera à coup sûr l'attache du placenta.

6°. Nous serons désormais à l'abri de l'incertitude où nous jettent d'ordinaire les grossesses extra-utérines. Ici, il est vrai, le toucher devra aider un peu l'auscultation.

7°. Nul embarras pour le diagnostic des fausses grossesses; les mœles n'auront point de battemens doubles.

8°. La physiologie ne gagne pas moins à cette découverte que la sémiotique et la thérapeutique. Il devient évident que le placenta est sous l'influence directe du cœur de la mère, etc. (pag. 30).

Ajoutez à ces avantages ceux dont j'ai parlé d'abord, et ceux que décourvriront sans doute les accoucheurs qui voudront partager la gloire de notre auteur en faisant fructifier ses premiers efforts ; et vous conviendrez sans peine que c'est là une découverte plus utile encore et plus féconde que l'application du même instrument au diagnostic des maladies du thorax.

Plus une découverte nous promet d'avantages, et plus nous devons nous rendre sévères dans son examen ; plus nous devons apporter de soins et de scrupules dans les expériences destinées à la confirmer ou à la réfuter. Aussi n'ai-je rien négligé pour me mettre à l'abri de tout reproche, et ai-je mis successivement en usage tout ce que pouvaient me fournir le raisonnement et l'expérience.

Je me suis demandé d'abord si le cœur du fœtus pouvait produire des battemens appréciables à l'ouïe ; si ces battemens pouvaient se transmettre distinctement à travers l'eau de l'amnios, l'utérus et les parois abdominales ; si ces battemens pouvaient être plus appréciables que ceux des vaisseaux de la mère, et enfin si ces battemens pouvaient servir à déterminer la position du fœtus.

1^o. Les battemens du cœur de l'adulte, me suis-je dit, frappent les parois d'une cavité remplie d'air et qui résonne à la percussion ; il est donc tout simple que ces battemens soient susceptibles d'être entendus au moyen d'un instrument appliqué sur les parois mêmes. Mais le cœur du fœtus est environné de viscères compactes et sans sonorité ; il est donc impossible que ses battemens se fassent entendre au moyen d'un instrument que d'ailleurs séparent d'un thorax aussi peu

sonore une grande quantité d'eau, les parois d'un viscère mollassé, et enfin les parois épaisses et molles de la cavité abdominale.

2°. Si des battemens aussi faibles étaient entendus malgré des circonstances si défavorables ; si des battemens se faisaient entendre dans le tissu du placenta, on devrait, à bien plus forte raison, entendre de toutes parts les battemens des artères utérines et des artères des parois abdominales ; on devrait, à bien plus forte raison, entendre ceux de l'aorte et des iliaques appuyées sur des parties solides et bien plus rapprochées de l'oreille que le cœur du fœtus. Or, comment reconnaître les pulsations de ce dernier au milieu d'une pareille confusion ? L'oreille exercée d'un chef d'orchestre n'y pourrait assurément parvenir.

3°. Ce que je dis ici pour les battemens du cœur du fœtus est entièrement applicable à ceux du placenta.

4°. Enfin, si les battemens du cœur sont propagés par l'eau de l'amnios, ils ne peuvent l'être que par irradiation en tout sens, suivant les lois connues de l'hydrostatique ; ce signe ne pourra donc (en le supposant réel) servir à déterminer la situation du fœtus.

Mes raisonnemens, comme on voit, n'étaient pas favorables aux opinions de M. de Kergaradec ; mais je me serais cru inexcusable de m'en tenir à des argumentations. J'ai donc ajourné ma décision jusqu'au moment où des expériences certaines me permettraient de prononcer sans être taxé de légèreté et d'inconséquence.

Au commencement du mois de mars 1822, j'examinai avec le stéthoscope l'abdomen de deux femmes, dont l'une était enceinte de cinq mois, et l'autre de

sept mois. Il me fut impossible de rien entendre ; mais comme le silence n'était pas autour de moi très-bien observé, et que l'une de ces deux femmes avait été examinée étant assise et vêtue d'une robe et d'un jupon, je regardai ces essais comme insuffisans.

Le 1^{er} avril, je recommençai mes recherches à l'hospice de la Maternité. J'examinai successivement cinq femmes, jeunes, bien portantes, enceintes de sept mois et demi, huit mois, huit mois et demi et neuf mois. Toutes sentaient remuer leur enfant, les unes d'un côté surtout, les autres indifféremment d'un côté ou de l'autre. Une d'elles était en travail, et l'enfant présentait la tête dans la première position : c'était une circonstance favorable, puisque, d'après cela, la situation du fœtus était connue. Voici quel fut le résultat de mes observations.

Sur la première femme, je n'entendis absolument rien ;

Sur la deuxième, quelques bruits occasionnés par le frottement du stéthoscope sur les vêtemens de la femme ;

Sur la troisième, rien absolument ;

Sur la quatrième, rien non plus ;

Et sur la cinquième, pas davantage.

Vainement j'appliquai le stéthoscope au-dessus de l'ombilic, au-dessous de cette cicatrice, au-dessus de la crête iliaque, à l'hypogastre, aux aînes et même aux lombes. J'eus soin de rester long-temps dans la même posture, de faire régner autour de moi le plus profond silence ; je ne laissai sur la peau que la simple épaisseur d'une chemise ; je fis coucher les femmes sur le dos, sur l'un et l'autre côté, et enfin je les examinai dans la station verticale. Le succès n'en a pas été plus

réel, et je n'ai rien entendu de plus qu'en appliquant le stéthoscope à la cuisse ou sur la région du foie.

M. de Kergaradec va crier sans doute à l'incompétence. Je suis loin de me prétendre plus habile qu'un autre ; mais j'ai manié le stéthoscope, et, à l'exception du *tintement métallique* et de quelques *glou-glous* trop délicats pour une oreille vulgaire, j'entends à merveille toutes les espèces de bruits signalés par M. Laennec. Le 1^{er} avril même, je reconnus, avec M. Buret, élève interne à l'hospice de la maternité, une caverne creusée dans le sommet du poumon droit. La percussion nous confirmait l'existence de cette caverne, dont l'examen anatomique nous donna la preuve quelques jours après.

Je sens combien il est dur de renoncer à de si belles espérances, et je voudrais bien sincèrement m'être trompé dans mes raisonnemens, avoir failli dans mes épreuves : avec quelle satisfaction n'en recevrais je pas la certitude ! Qu'on me fasse entendre ce que j'ai si vainement cherché, ma rétractation est toute prête, et je jure qu'il n'en coûtera rien à mon amour-propre.

Cet article était terminé lorsque le docteur Baudelocque me fit part des recherches qu'il avait entreprises sur ce sujet. Le stéthoscope ne lui a jamais fait rien entendre, mais l'application immédiate de l'oreille sur l'abdomen lui a donné des résultats plus satisfaisans. *Sur beaucoup de femmes (et je crois sur le plus grand nombre) on n'entendait absolument rien ; chez quelques autres, on distinguait ces battemens rapides que M. de Kergaradec compare au bruit d'une montre ; chez d'autres, enfin, des battemens sourds, isochrones au pouls de la mère.* Ces derniers s'enten-

daient mieux, en général, du côté où s'était fixé le placenta; une fois pourtant on l'a trouvé adhérent à la paroi directement opposée au lieu où les battemens s'étaient fait entendre. Quant aux premiers, le lieu où ils se faisaient le mieux apercevoir était fort variable et point du tout en rapport avec la situation du fœtus. M. Baudelocque les compare à une sorte de frémissement, et il ne lui semble pas possible de les regarder comme produits par le cœur de l'enfant.

Les résultats obtenus par mon estimable confrère m'ont déterminé à faire une nouvelle tentative en employant alternativement l'auscultation immédiate et la médiate.

J'ai répété ces essais sur cinq femmes, dont deux en travail, deux dans leur dernier mois, et une enceinte seulement de six mois et demi. Chez les trois dernières je n'ai pas pu recueillir le moindre frémissement, la moindre pulsation en quelque lieu de l'abdomen que j'appliquasse le stéthoscope ou l'oreille; cependant chacune de ces femmes sentait remuer son enfant, et moi-même, à la faveur du relâchement de la paroi antérieure de l'abdomen, je pouvais distinguer les principales saillies formée par le tronc du fœtus, et appliquer sur elles mon instrument.

Des deux premières femmes, l'une souffrait depuis la veille, mais les membranes n'étaient pas rompues; les douleurs étaient presque continues, et il existait un mouvement fébrile; le stéthoscope me fit percevoir des battemens sourds, mais sans soufflement, et que j'entendais également bien dans toutes les parties de l'abdomen. Ces battemens étaient parfaitement isochrones au pouls de la femme; il me fallut la plus grande atten-

tion pour les distinguer, et je n'entendis absolument rien autre chose, quoique les mouvements de l'enfant fussent encore, de temps à autre, ressentis par la mère. Enfin, l'autre femme était également en travail ; la tête s'engageait déjà dans le vagin, et les membranes étaient rompues ; mais l'utérus contenait encore un peu d'eau, puisqu'il s'en écoulait quelques cuillerées à chaque douleur. Je crus un instant avoir entendu les mêmes battements que chez la première ; cette sensation momentanée n'était sans doute point réelle, puisque je ne pus la reproduire ensuite, ni au moyen de l'instrument, ni par l'application immédiate de l'oreille sur les parois abdominales. Il est bon de noter encore que plusieurs fois le frottement de l'instrument contre le linge, contre l'oreille ou même contre la peau de l'abdomen, a failli m'induire en erreur en simulant une sorte de frémissement ; mais ce frémissement cessait complètement dès que je conservais une immobilité parfaite.

Ant. DUGES.

NOUVELLES Recherches et observations sur la Gale, faites à l'hôpital Saint-Louis, à la clinique de M. LUCOL, pendant les années 1819, 1820, 1821, et recueillies par J. F. J. MOURONVAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris, avec 9 figures lithographiées. 1 vol. in-8.

C'EST une bien déplorable condition que d'être obligé de se dénier des moyens mêmes qui semblent les plus

propres à nous donner la certitude et à nous conduire à l'évidence. La nature a extrêmement borné le nombre des objets que nous pourrions bien connaître, et elle n'a mis que des illusions hors du cercle étroit qu'elle a tracé autour de nous. A peine voulons-nous exercer notre vue à un certain éloignement, que nous sommes dupes des erreurs les plus grossières. Si nous prenons un microscope pour pénétrer dans un nouveau monde, infini par sa petitesse, nous voyons à travers ce prisme trompeur tout ce que notre imagination cherche, tout ce que notre curiosité désire; nous voyons tout enfin excepté ce qui est. On sait combien d'hypothèses, combien d'opinions erronées les expériences microscopiques de Leuvenhoek, de Swammerdam, ont jeté dans l'étude de la physique animale: le sperme animé, le sang vivifié par une multitude d'animalcules, toutes les humeurs changées en un réceptacle d'insectes qui leur donnaient leurs qualités, leurs mouvements, leurs maladies, etc.

C'est aussi au microscope que nous devons la découverte du ciron de la gale (*acarus scabiei*), dont l'existence soupçonnée par les anciens a paru obtenir une entière démonstration dans ces derniers temps. On a porté l'exactitude jusqu'à décrire la forme de ces animaux, leurs transformations successives, leur génération, la manière dont ils avancent et reculent sous l'épiderme, et, comme dans l'histoire de la dent d'or, on a peut-être tout expliqué dans le ciron de la gale ayant de s'assurer s'il existait réellement. Je ne veux point prendre parti pour ou contre les *Cironiens*, mais je dois exposer les doutes qui naissent d'expériences aussi contradictoires. S'il était si facile de voir cet ani-

mal, existerait-il tant d'incertitudes chez beaucoup de médecins? et s'il n'y a que quelques personnes assez privilégiées pour l'avoir vu, ne doit-on pas considérer cette croyance comme fondée sur de vaines observations? Ne doit-on pas enfin remettre encore en question l'existence d'un ciron dans la gale?

C'est cet examen que s'est proposé M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, où sont rassemblés un très-grand nombre de galeux. En renouvelant ces expériences, il était conduit par une prévention contraire au résultat qu'il a obtenu, car pendant six ans il a professé sur parole l'existence du ciron. M. le docteur Mouronval, qui a recueilli ces observations, partageait les mêmes sentimens; et c'est à mesure que les essais sont devenus plus positifs, que ces médecins ont été forcés d'abandonner leurs premières idées. Ainsi, malgré de nombreuses recherches faites sur un très-grand nombre de galeux à toutes les époques de la maladie et avec les meilleurs instrumens, ces médecins n'ont pu apercevoir aucun être animé dans les boutons de la gale.

Puisque le ciron de la gale n'existe pas, comment se produit la contagion dans cette maladie?

M. Mouronval s'est livré à une série d'expériences pour examiner cette question, et s'assurer du mode de propagation de la gale. Voici quelle conséquence l'auteur en a déduite: Si l'inoculation de la matière du bouton développe la maladie, on pourra la regarder comme produite par une humeur spécifique, un *virus*, à la manière de la syphilis, de la variole... etc.; mais si la contagion n'a pas lieu par l'inoculation de la matière contenue dans le bouton, cela prouvera deux

choses, et qu'il n'existe pas de ciron, et qu'il n'y a point de virus psoriique.

M. Mouronval s'est plusieurs fois inoculé le pus galeux à diverses périodes : enfin, dans une expérience solennelle, M. Lugol, la religieuse de la salle Sainte-Marie, Madame Fulgence, et un grand nombre de jeunes médecins et d'élèves furent inoculés par frottement ou par insertion en divers endroits du corps, principalement dans ceux où la maladie a coutume de se manifester. L'examen des personnes soumises à l'expérience eut lieu le neuvième jour, et il fut bien constaté que sur dix-neuf personnes, aucune n'avait contracté cette maladie. Un seul présenta un bouton sur l'une des piqûres, mais sans caractère, et qui disparut sans traitement au bout de cinq à six jours.

De ces faits, M. Mouronval conclut que la gale n'est point contagieuse, et que cette maladie de la peau se manifeste en raison des habitudes contraires aux règles hygiéniques ; qu'elle ne tient ni aux lieux ni aux circonstances climatériques, mais plutôt à ces usages dans lesquels des individus et des peuplades entières croupissent dans la plus dégoûtante malpropreté. Cette conclusion, qui est en opposition avec une grande masse de faits, manque de justesse par sa généralité, et ne peut être adoptée sans des restrictions convenables. Chaque cause a un mode particulier d'impression et de propagation ; l'une agit par frottement, l'autre par inoculation, celle-ci par aspiration, celle-là par injection..., etc. Je ne parle point encore des dispositions individuelles, mais bien de ces dispositions spéciales qui favorisent l'impression et la propagation d'une cause délétère. Ainsi la propriété contagieuse n'existe

pas seulement dans les miasmes putrides dégagés des corps malades ou d'un foyer infecté, mais dans l'opportunité des causes ambiantes qui excitent, favorisent et accroissent leur influence. Par exemple, la gale ne se prendrait pas par inoculation ni par frottement, d'après ces expériences; mais peut-être faut-il que la peau soit autrement disposée, comme dans l'état de sommeil. Il paraît qu'en partageant le lit d'un galeux, ou en dormant couvert de sa chemise, sans doute imprégnée du pus des boutons, on prend la gale. C'est donc en parcourant tous les modes de propagation qu'il fallait poursuivre ces expériences, et reconnaître celle qui offrait le plus de chances de contagion. Aussi, plus circonspects que M. Mouronval, nous tirerons de ces faits une conséquence négative pour ces cas seulement; et nous conclurons que, d'après ces observations, la gale ne serait point transmissible par inoculation ni par simple frottement avec du pus des boutons galeux.

Sans nous arrêter à la description de la gale, nous dirons que M. Mouronval a distingué trois formes particulières que cette maladie prend, et qui exigent quelques modifications dans la conduite du traitement. La gale *boutonneuse* et la gale *pustuleuse* développent une irritabilité très-grande de la peau, qui a besoin d'être mé-nagée: les moyens actifs exaspèrent le mal, tandis que les moyens émolliens peuvent avancer beaucoup le traitement. La troisième espèce, la gale *miliaire*, peut être traitée par les remèdes les plus directs sans inconvénient. Le diagnostic présente quelquefois un peu de difficulté, et au premier abord on pourrait confondre avec la gale des éruptions sans caractère, et même le *prurigo*; la marche de la maladie décèle bientôt son

véritable caractère. Au reste, M. le professeur Alibert n'a rien laissé à dire de nouveau sur cet objet.

Je ne discuterai pas avec MM. Lugol et Mouronval sur les divers remèdes qu'ils ont tour-à-tour éprouvés : l'expérience peut tenir lieu de toute discussion. Ces médecins ont soumis à des essais répétés toutes les formules préconisées par les auteurs, les recettes même que le charlatanisme a proclamées, et qui ont été accueillies par la crédulité publique. En général, tous les moyens excitans externes peuvent guérir la gale; mais une remarque importante à faire, c'est la facilité avec laquelle certaines personnes guérissent de cette maladie, et sa tenacité chez d'autres. La cause de cette anomalie tient ordinairement à l'ancienneté de la maladie. Il est certain que lorsque la gale est devenue comme constitutionnelle, qu'elle n'a été traitée que d'une manière imparfaite, elle se change en une affection chronique de la peau qu'on a appelée *psoriasis*, et qu'il est très-difficile de guérir. M. Mouronval ne parle pas de cet état de la gale, qui constitue alors une véritable habitude diathésique par l'irritation fixe qu'a procurée cette excrétion boutonneuse.

Quoique la gale ait presque trouvé un spécifique dans le soufre, on est souvent obligé d'en varier les préparations, et même d'y renoncer entièrement, pour avoir recours à d'autres moyens. Quelquefois la maladie résiste à ce remède efficace, et cède à un autre qui est plus en harmonie avec l'état de l'individu.

Voici quels sont les résultats des expériences thérapeutiques faites à la clinique de M. Lugol. Les *fumigations sulfureuses*, qui ont été tant préconisées, ne jouissent pas d'un succès complet, et elles ne sont pas

dépourvues d'inconvénients. Le soufre, regardé comme le meilleur anti-psorique, paraissait devoir acquérir plus de vertu en se présentant en vapeur, c'est-à-dire dans le plus grand état de ténuïté; mais l'expérience est venue détruire cette induction théorique, et montrer que les fumigations étaient dangereuses pour les personnes délicates, et qu'elles ne réussissaient que très-rarement dans la variété pustuleuse de la gale. En général, cette maladie récente est très-réfractaire à l'emploi de ce moyen. Les *fumigations cinabrées* n'ont point donné des résultats aussi avantageux que les *fumigations alcooliques*, qui, sans être les meilleurs remèdes, peuvent être employées avec succès, et surtout avec plus d'agrément chez les personnes du monde. En général les fumigations excitent si vivement la peau, qu'il survient des éruptions, et quelquefois la fièvre. Les *vapeurs aqueuses* ont le même inconvénient, à cause du calorique dont elles sont chargées, et qui constitue leur propriété.

Les *bains sulfureux et alkalis* (*sulfure de potasse*) ont produit des guérisons très-promptes, et sont assez commodes à administrer dans les hospices: on sait que ce remède est employé dans beaucoup d'autres affections; et M. Jadelot l'ordonne fort avantageusement aux enfans dans les scrophules. Je ne parlerai pas des lotions, ni des linimens, ni des pommades, dont le soufre et d'autres substances irritantes constituent la propriété anti-psorique, et qui sont très-désagréables pour les malades, lorsqu'elles n'ont pas d'inconvénient plus grave. M. Lugol, dans le cours de ses expériences cliniques, s'était proposé de trouver le traitement le plus efficace, le plus prompt, et exempt de toute mal-

propreté. Il a obtenu un résultat satisfaisant en ordonnant des *fumigations* et des *lotions alcooliques, savonneuses ou sulfureuses*; enfin des *frictions* avec une pommade composée de parties égales de soufre lavé et de savon blanc.

Cet ouvrage renferme tout ce qu'une pratique sûre et éclairée a pu apprendre sur le traitement de la gale. Sa lecture ne peut qu'intéresser les médecins qui, à côté d'observations bien faites, désirent trouver l'ensemble des moyens thérapeutiques dont l'expérience a confirmé les résultats.

Amédée DUPAU.

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

I. *Sur l'emploi médical de l'acétate de morphine.*

M. le docteur Alloneau vient de publier dans la Bibliothèque médicale une série d'observations sur l'usage de l'acétate de morphine, dans lequel réside la propriété calmante de l'opium. Ce médecin a employé ce médicament chez huit malades qui avaient de quinze à quarante ans, âges qui diffèrent peu pour les doses des médicaments. Le remède a été depuis un quart de grain jusqu'à un grain par jour. Le docteur Alloneau a débuté une fois par un huitième de grain, et n'a observé aucun effet. Il n'a jamais eu besoin d'aller au-delà d'un grain dans les vingt-quatre heures, tandis que pour l'extrait gommeux ordinaire, on est obligé de dépasser beaucoup cette dose.

Sur les huit malades, cinq étaient phthisiques; la

morphine était dirigée contre la toux et l'insomnie : elle réussit très-bien deux fois; et dans ces deux cas elle avait été donnée comparativement aux autres préparations d'opium. Le sirop diacode, l'extrait gommeux thébaïque, le laudanum, l'opium de Rousseau, n'avaient pu calmer ni l'insomnie ni la toux, et même en augmentaient les accès, ainsi que le mouvement fébrile. L'acétate de morphine réussit complètement sans amener ni excitation générale, ni céphalalgie, ni assoupiissement profond, ni rougeur de la face, ni constipation, comme font les autres préparations thébaïques.

Les autres malades présentaient des irritations chroniques de l'ovaire, du cœur et de l'estomac. Cette dernière fut complètement guérie; celle du cœur se dissipa, mais comme elle tenait à la vive irritabilité du sujet, la morphine n'exerça qu'une influence momentanée sur les palpitations, et la moindre cause les ramenait. Quant à l'affection de l'ovaire, les sympathies nerveuses qu'elle avait fait naître furent dissipées; mais l'irritation locale en fut peu calmée, et l'engorgement subsista. Déjà le docteur Magendie s'était servi de l'acétate de morphine pour calmer la douleur d'un squirrhe du sein.

II. *Procédé nouveau proposé pour l'opération du sarcocèle.*

COMME toutes les sciences positives, la chirurgie compte depuis plusieurs années de rapides progrès; les grandes méthodes opératoires sont trouvées, et le zèle persévérant des chirurgiens les plus habiles de nos

jours ne peut même nous promettre que la découverte de procédés nouveaux ou de modifications utiles. Ainsi ce n'est qu'une heureuse modification d'une opération depuis long-temps connue que M. Aumont, un de nos chirurgiens militaires les plus distingués, vient nous proposer aujourd'hui, après l'avoir déjà deux fois mise en usage avec des avantages réels et qui ne sauraient être contestés. On sait que dans l'opération du sarco-cèle, suivant indistinctement le même procédé dans tous les cas, on incise la peau du scrotum dans sa partie antérieure, depuis l'anneau inguinal jusqu'à la partie la plus déclive des bourses, afin de découvrir ainsi le cordon des vaisseaux spermatiques, et d'éviter la formation d'un cul-de-sac qui s'opposerait à l'écoulement facile du pus après l'opération. Frappé de l'étendue que présente cette plaie dans le plus grand nombre des cas, de l'abondante suppuration qu'elle fournit, du grand nombre d'artères qui se trouvent nécessairement déshirées, et cherchant à abréger l'opération, ainsi qu'à hâter la guérison complète, M. Aumont conçut l'idée de pratiquer l'opération du sarcocèle d'après le procédé suivant : le malade étant couché, le bassin élevé, les cuisses écartées, M. Aumont, placé du côté du testicule malade, embrasse de la main droite ce testicule pour le renverser sur le corps du pubis, en le dirigeant vers l'aîne du côté opposé; alors sa partie inférieure se trouve en haut, et la partie postérieure en avant. Tenant de l'autre main un bistouri droit, comme pour couper de dehors en dedans, il incisa la peau du haut en bas dans l'étendue de trois pouces et demi, de manière que cette incision remontait jusque vers l'anneau inguinal ou sus-pubien; le scrotum étant ouvert, les

lames celluleuses du dartos divisées, le testicule paraît entre les lèvres de la plaie qu'un aide tient écartées, et on achève de le disséquer et d'isoler le cordon; alors l'anneau inguinal ou sus-pubien étant complètement découvert, on pince le cordon spermatique et on en fait la section d'un seul coup; le sang jaillit de quatre branches artérielles qui furent liées séparément; aucun autre vaisseau n'exigea de ligature; on reconnut même à ses battemens l'artère flexueuse de la cloison, restée intacte au côté interne de la plaie; cette plaie fut réunie immédiatement; et dans les deux observations détaillées que M. Aumont a données à la Société medicale d'émulation, la suppuration fut peu abondante; chez l'un des sujets la cicatrisation était parfaite le trente-quatrième jour après l'opération; chez l'autre, le vingt-quatrième.

Ce procédé nouveau, dont les avantages sont certains et déjà prouvés par des faits, substitue une petite incision à une incision très-étendue; il évite la division de plusieurs branches artérielles, et les ligatures étant ainsi moins nombreuses, les hémorragies consécutives sont moins à craindre, et la cicatrisation plus prompte: enfin ce procédé permet la réunion immédiate, et prévient ainsi la suppuration abondante et les pansemens fréquens.

Cette modification ingénieuse et utile de la méthode ordinaire pour l'opération du sarcocèle n'est pas, il est vrai, applicable à tous les cas; et M. Aumont s'empresse lui-même de le reconnaître; mais en attendant qu'un plus grand nombre de faits puissent être cités comme preuves, nous pensons que dans toutes les circonstances où l'incision du scrotum peut être pratiquée

dans un lieu d'élection, ce procédé peut être tenté avec la certitude d'en obtenir plus d'un avantage. Il remplit sans aucun doute avec plus de précision que la méthode ordinaire, ce précepte des anciens, *tutò, citò et jucundè*, précepte qui, bien compris, doit toujours être cité pour sa justesse et sa concision.

III. Note sur l'administration du calomel.

M. PETTERSKOFER, de Munich, rapporte qu'un médecin avait administré à un enfant une poudre composée de mercure doux avec le muriate d'ammoniaque et du sucre. L'enfant en mourut, et le pharmacien fut accusé d'avoir commis une erreur dans l'exécution de l'ordonnance. Mais M. Petterskofer trouva qu'il se forme du sublimé corrosif quand on fait dissoudre cette poudre dans l'eau. M. Vogel avait aussi remarqué que la poudre de calomel et de kermès, si fréquemment ordonnée sous le nom de *pulvis alterans plumerii*, prenait une couleur noire lorsque ce mélange était mis dans de l'eau. Ce chimiste se proposa d'examiner la cause de cette décomposition.

Voici le résumé de ses expériences :

- 1^o. Le calomel, mis en ébullition avec de l'eau distillée, se transforme en *sublimé corrosif*;
- 2^o. Le kermès et le soufre doré se décomposent en partie, chacun de leur côté, par l'eau bouillante;
- 3^o. Le calomel ainsi que le kermès peuvent être regardés comme suffisamment purifiés quand, mis en contact avec l'eau froide pendant trois jours, ils ne lui communiquent pas la propriété d'être troublée par le proto-nitrate de mercure.

4°. Un mélange de calomel et de kermès humecté d'eau prend une couleur noirâtre, et il se forme ici du sulfure de mercure et du muriate d'antimoine;

5°. L'eau bouillante opère cette décomposition encore plus rapidement, et le mélange du calomel et du kermès se convertit alors totalement en sulfure de mercure et en beurre d'antimoine;

6°. Les huiles volatiles et l'éther décomposent ce mélange à-peu-près de la même manière que l'eau;

7°. Le soufre doré se distingue du kermès en ce qu'il brûle sur les charbons ardents, et qu'il se transforme, avec l'ammoniaque liquide, en une poudre blanche; l'un et l'autre phénomène n'ont pas lieu avec le kermès:

8°. Enfin le sulfure d'antimoine exploité en Bavière et en Hongrie contient plus ou moins d'arsenic.

IV. *Nouveau remède fébrifuge plus prompt et plus sûr que le quinquina.*

TEL est le titre un peu fastueux que M. Peysson donne à une potion qu'il proclame comme une découverte de la plus haute importance. Elle se compose d'un grain de tartre stibié dissous dans trois onces d'eau; on ajoute ensuite une once de sirop diacode, une demi-once de gomme arabique et de fleur d'oranger. Il est aisé de s'apercevoir que les principes actifs de cette potion sont le tartre stibié et l'opium; aussi doivent-ils toujours s'y trouver, seulement en variant les doses suivant les cas. Quant aux autres substances, on peut les changer pour remplir des indications diverses.

Le mode d'administration est soumis au type de la

fièvre. Il faut en faire prendre entre les accès une cuillerée la première heure, deux la seconde, trois la troisième, et ainsi de suite jusqu'au repas. On doit la suspendre alors, pour la reprendre deux heures après, en recommençant par une cuillerée. On peut aussi, au lieu d'augmenter la dose, rapprocher de plus en plus les prises, jusqu'à ce que le malade prenne une cuillerée tous les quarts d'heures, ou au moins toutes les demi-heures. On ne l'administre point pendant l'accès ni pendant le sommeil. M. Peysson a publié, dans le Journal de Médecine militaire, plusieurs observations dans lesquelles ce remède a parfaitement réussi dans les fièvres intermittentes les plus rebelles. Au reste, cette composition pourrait être rapprochée de la poudre tempérante de Stahl, qui est surtout formée par l'ipécacuanha et l'opium.

M. Peysson indique un autre remède qui forme un spécifique encore plus efficace. Il consiste à donner en friction la pommade suivante: Tartre stibié, 23 grains dissous dans suffisante quantité d'eau distillée; puis incorporez dans une once d'axonge fraîche, et divisez en vingt-quatre doses. Chaque dose sert à faire une friction, qu'on renouvelle jusqu'à quatre et même cinq fois par jour dans l'apyrexie des fièvres intermittentes. Le ventre, les cuisses, le rachis, les bras, sont les endroits du corps qu'on peut choisir, en ayant soin de changer chaque jour le lieu d'élection, afin d'éviter les petites pustules. En général, une demi-once suffit pour la cure des fièvres ordinaires. M. Peysson cite à l'appui de ce nouveau procédé plusieurs observations. Il est à désirer que les praticiens répètent ces essais, afin de préciser l'emploi de ce médicament.

*V. Emploi de l'huile de succin rectifié dans la
blennorrhée et les fleurs blanches.*

La Bibliothèque médicale a publié des observations heureuses sur l'emploi de l'huile de succin rectifiée, combinée à parties égales avec la téribenthine de Venise, et le baume de Copahu, administré contre les pollutions, les blennorrhagies et les fleurs blanches. On administre cette potion à la dose de trente gouttes, trois fois par jour dans une cuillerée à café de sucre pilé, en buvant peu après un demi-verre de vin rouge. On augmente insensiblement la dose, qu'on peut porter jusqu'à soixante gouttes. L'observateur prétend qu'un succès heureux a couronné l'administration de ce remède, et il attribue ses bons effets à l'huile de succin. Mais ne pourrait-on pas, avec plus de raison les attribuer au baume de Copahu, qu'on a vu plusieurs fois être employé avec succès contre les maladies des voies urinaires ? Le succin seul n'a jamais produit ces effets; mais dans tous les cas, cette combinaison me paraît être avantageuse pour enlever au baume de Copahu son impression fâcheuse sur les voies digestives, et rendre plus facile l'emploi de ce remède, qu'on est trop souvent forcé d'abandonner. Ainsi, en supposant que l'huile de succin ne fût qu'un correctif, il agirait toujours d'une manière très-profitable, et ces observations peuvent être utiles aux praticiens, si souvent obligés de désespérer de la guérison de ces maladies.

VI. *Note sur un nouveau procédé pour détruire la pierre dans la vessie.*

M. J. Leroy vient de présenter un instrument qu'il nomme *lithoprione*, et qu'il destine, ainsi que son nom l'indique, à scier les calculs dans la vessie, et à les extraire sans avoir besoin de recourir à l'opération de la taille, si cruelle et si dangereuse. Cet instrument se compose d'une sonde droite (1) divisée à l'intérieur en cinq compartimens; quatre disposés au pourtour servent de passage à autant de ressorts de montre qui vont se réunir sur le bec de la sonde disposé comme le bouton de l'instrument de Bellocq; ces ressorts se déploient dans la vessie ou rentrent à volonté. La cavité centrale reçoit une tige d'acier armée d'une petite couronne de trépan qui agit à la manière d'un emporte-pièce sur le calcul lorsqu'on est parvenu à l'engager entre les ressorts; on peut, après l'avoir perforé en lui faisant éprouver une perte de substance, faire présenter une autre surface sur laquelle on agit de la même manière, et changer de la sorte jusqu'à ce qu'on ait extrait dans la cavité du trépan tous les fragmens qui seraient trop volumineux pour passer à travers le canal de l'urètre.

L'instrument de M. Leroy pourrait fournir les moyens de mettre à profit les découvertes de la chimie moderne.

(1) On a reconnu qu'il était très-facile de pénétrer dans la vessie avec une sonde droite, au moins sur les cadavres, et que ce procédé avait même quelques avantages pour franchir les rétrécissemens en faisant tourner l'instrument entre ses doigts.

Parmi les réactifs capables de dissoudre les pierres, il en est qui peuvent être introduits dans la vessie sans danger; mais, ignorant à quel espèce de calcul on a affaire, on pourrait augmenter son volume au lieu de le dissoudre; ce *lithoprione*, en faisant connaître la nature intime de la pierre, permettrait de choisir à coup sûr le réactif capable de la détruire; mais cet avantage, déjà très-grand, n'est que secondaire; il est d'autres résultats qu'il semble permis d'espérer, et qui dépendent de l'action de l'instrument lui-même; ces résultats sont la possibilité de saisir les calculs, fussent-ils aussi gros qu'un œuf de poule, de les réduire en poudre et de les extraire de la vessie sans faire éprouver au malade d'autre douleur et d'autre fatigue que celle de l'introduction, puisque tous les mouvements de la scie se passent dans l'intérieur de la sonde.

M. Leroy serait autorisé à se promettre un succès certain de l'emploi de l'instrument qu'il a fait exécuter, s'il était possible de conclure d'après des essais tentés sur le cadavre. Peut-être l'expérience sur des êtres vivants lui fera-t-elle connaître des défauts et des difficultés qu'il avait ignorés jusqu'ici.

VII. *Nouveaux moyens à employer dans l'asphyxie.*

M. John Murray a imaginé une pompe qu'il a disposée de manière à remplacer avec beaucoup d'avantages le soufflet mécanique usité dans les cas d'asphyxie. La construction de son appareil consiste dans un corps de pompe ordinaire à piston, avec cette modification, qu'il est entouré d'une capacité qu'on remplit d'eau à 32 deg., afin de faire prendre au gaz inspiré

la température du corps humain. La descente du piston est réglée de manière qu'on ne puisse introduire dans le poumon une quantité d'air qui le dilaterait outre mesure. Une disposition plus avantageuse encore, c'est que le tube qui conduit le gaz dans la poitrine est muni d'un robinet d'une construction particulière, qui permet d'y mélanger, soit de la vapeur, soit un gaz désinfectant. Ainsi, dans un cas d'asphyxie par l'acide carbonique, on y introduira quelques gouttes d'ammoniaque ; dans un cas d'empoisonnement par l'hydrogène sulfuré, on pourra y mêler une quantité suffisante de chlore. Un grand nombre de médecins ont déjà employé cet instrument avec succès.

On peut joindre à ce nouveau moyen l'impression de l'électricité, qui, d'après quelques expériences de M. Magendie, a été appliquée avec succès. En étudiant les effets de la pile voltaïque sur les animaux, ce célèbre physiologiste a trouvé qu'on pouvait ramener à la vie un animal plongé dans l'eau pendant plus d'un quart d'heure, et ne donnant aucun signe d'existence : mais il faut de la persévérance, car les premiers mouvements de la respiration ne se manifestent quelquefois qu'après une demi-heure ou trois quarts d'heures d'action de la pile. Sous ce point de vue, il serait d'une grande importance d'introduire une forte cuve électrique parmi les moyens dont l'autorité dispose pour venir au secours des asphyxiés, des noyés.

Il ne sera point inutile de rappeler ici quelques nouveaux signes de mort qui, réunis à ceux que la physiologie indique, pourront épargner des méprises bien funestes. 1^o. Quand la mort est réelle, on remarque que les quatre derniers doigts sont rapprochés et flé-

chis ; le pouce , recouvert par eux , est dirigé vers le creux de la main (*Dict. encycl. art. Mort APPARENTE*, par M. Villermé). 2°. Pendant un quart d'heure après la mort , on distingue un mouvement vermiculaire produit par les contractions de tout le tube intestinal (Magendie). 3°. Lorsqu'un individu est mort , la peau qu'on a frictionnée long-temps devient presque aussi dure que de la corne ; ce qu'on n'observe pas chez les personnes seulement asphyxiées (P. Fine).

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Mai.

M. le baron Percy a fait un rapport très-favorable sur un ouvrage manuscrit de M. le docteur Ducamp , concernant les rétentions d'urine causées par les rétrécissemens de l'urètre. L'auteur a beaucoup perfectionné le traitement par les caustiques , proposé par E. Home et Ch. Bell ; on peut même dire qu'il a rendu facile cette méthode opératoire que les praticiens n'osaient point encore adopter. 1°. Pour s'assurer de la forme et du lieu de l'obstacle, M. Ducamp prend une *sonde exploratrice* , qui est garnie à son extrémité d'un petit pinceau de soie chargé d'une espèce de cire à mouler. Le rétrécissement forme une rainure sur cette bougie , et l'étenue de cette empreinte indique celle de l'obstacle. 2°. Comme toutes les sondes dont se sert M. Ducamp portent une échelle de proportion , il connaît toujours la distance qu'il faut parcourir pour atteindre le rétrécissement par le *porte-caustique*. Cet instrument est un

conducteur avec un petit cylindre à gaïne, qui porte le caustique, et qu'on peut faire sortir et rentrer à volonté. 3°. Pour rendre cette guérison durable, et pour obtenir une cicatrice aussi large que le canal, M. Ducamp emploie deux instrumens, le *dilatateur* et la *bougie à ventre*. M. Percy, qui a été témoin de l'emploi de ces divers moyens, donne les plus grands éloges au talent et à l'adresse de M. Ducamp (1).

— M. Savar a communiqué à l'Académie un Mémoire sur l'*acoustique*. Cet auteur a observé qu'une poussière très-fine, placée sur une plaque mince à laquelle on communique des vibrations sonores, forme des figures symétriques et constantes. Le même phénomène a lieu sur deux plaques exactement parallèles; les figures sont semblables sur les deux. Mais si on place l'une d'elles dans un sens oblique, alors la communication du son n'est plus régulière, et les figures tracées n'ont plus aucune ressemblance ni aucune symétrie. De là l'auteur tire cette conséquence que, pour qu'un son se communique dans toute son intégrité, il faut que les deux corps soient parallèles l'un à l'autre; et M. Savar croit reconnaître une disposition favorable à cette loi d'*acoustique* dans la conformation du pavillon de l'oreille, qu'il considère comme un corps vibrant, et qui, par les contours de ses divers replis, se trouve en parallélisme avec la plupart des corps sonores dont il reçoit les impressions.

— M. Magendie a montré à l'Académie une lam-

(1) Cet ouvrage vient de paraître avec tous les détails et les observations qui confirment les résultats de cette méthode et de ces moyens.

proie dans laquelle il a observé les organes mâles entièrement isolés. La laitance de ce poisson a été reconnue par M. Bory Saint-Vincent comme composée de petits grains bien visibles à la loupe. Ce fait établirait qu'il y a des individus mâles et d'autres femelles, au lieu d'admettre comme anomalie, avec plusieurs naturalistes, que les organes des deux sexes existent chez le même individu.

— M. Pinel fils a lu un Mémoire sur l'*endurcissement* du cerveau. Cet auteur cite quatre observations d'épilepsie, de paralysie, et d'idiotie, dans lesquelles il a trouvé cette lésion organique. Il ignore si c'est le résultat d'une inflammation chronique. Son siège est dans la substance médullaire, jamais dans la substance grise : elle se présente comme une matière fibreuse, et souvent comme de l'albumine durcie.

ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE DE PARIS.

Mois de Mai.

— M. H. Cloquet a fait un rapport sur l'emploi proposé des feuilles de houx (*Ilex aquifolium*) pour guérir les fièvres intermittentes.

— M. Barthelemy, médecin vétérinaire à Alfort, a présenté un Mémoire sur l'emploi des canules trachéales dans le *cornage* des animaux. Il arrive souvent que le larynx éprouve une telle altération, que l'animal ne peut presque plus respirer, surtout après un long travail. M. Barthelemy a expérimenté qu'en pratiquant une fistule aérienne, à laquelle on assujettit une canule, on peut faire travailler ces animaux. A cette occasion, M. Roux a cité l'application qu'il avait cherché

à faire de ce moyen chez l'homme, dans un cas analogue ; mais le malade n'a éprouvé aucun avantage durable de cette opération, qui expose, en la faisant, à l'accident de l'asphyxie par le sang qui remplit les bronches.

— M. le professeur Roux a présenté à l'Académie un jeune homme qu'une division native du voie du palais avait presque privé de la faculté de parler. Au moyen d'une opération très-ingénieuse, semblable à celle du bec de lièvre, M. Roux est parvenu à rapprocher les deux lambeaux, et à déterminer leur adhésion de la manière la plus heureuse. Déjà cet excellent chirurgien avait pratiqué sur un autre sujet cette opération, également suivie d'un succès complet.

— M. Bally a continué le parallèle entre la fièvre jaune d'Amérique et celle de Barcelone. Ce savant médecin a rapproché les symptômes de cette maladie dans les deux pays, et a reconnu qu'ils étaient de même nature, et qu'ils ne différaient que par le degré ou par quelques modifications peu importantes. Ce travail analytique sera publié dans la seconde partie du Rapport de la Commission française.

— M. le professeur Fouquier a présenté à l'Académie une pièce anatomique d'un cas d'hypertrophie du cœur, avec communication du sang noir dans l'oreillette gauche par le trou de Botal, qui avait existé sans *maladie bleue*. Ce malade avait présenté les symptômes ordinaires d'un anévrysme. Ce praticien a d'un autre côté rappelé que quelquefois la maladie bleue pouvait se manifester sans communication entre les deux oreillettes du cœur. Ainsi, quoique cette lésion organique coexiste souvent avec cette affection, la maladie bleue

ne peut être considérée comme dépendante essentiellement de l'ouverture du trou de Botal.

— M. Bally a terminé le parallèle entre la fièvre jaune des Antilles et celle qu'il a également observée à Barcelone. L'invasion de cette maladie est la même : elle affecte principalement les villes qui sont voisines de la mer. Ce profond observateur établit qu'on ne peut trouver dans les vaisseaux eux-mêmes la cause qui produit cette maladie, et il reconnaît une cause inconnue, un germe qui se développe sous certaines conditions. Le traitement a surtout fixé son attention. M. Bally convient qu'on ne peut préciser une méthode thérapeutique et qu'on est forcé de suivre les indications générales : seulement il pense qu'on pourrait faire usage de la *strichnine* pour diminuer l'affection qui paraît se fixer, dans la plupart des cas, sur la moelle épinière. Mais ce n'est qu'une idée théorique, qui n'est confirmée par aucun fait de guérison.

Amédée DUPAU.

NOTICE sur Pierre FRANK.

FRANK (Jean-Pierre) était né, en 1745, à Röthelben (Bade), d'un père uniquement adonné à l'économie agraire. Dès son jeune âge, il manifesta de grandes dispositions pour la musique et se faisait remarquer par une très-belle voix : aussi, comme il aimait à le rappeler, la Margrave de Bade voulut l'envoyer en Italie pour l'obliger à devenir un *soprano* (haute-contre) de profession. Le général Dreger, son protecteur, usa de tout son crédit

pour épargner au jeune Frank cette honteuse et cruelle destination. Dès-lors il put suivre son goût pour les lettres, et s'adonna à l'étude de la langue latine à Bade même.

En 1769, il alla à Metz et à Pont-à-Mousson suivre des cours de philosophie pendant deux ans, et commença l'étude de la médecine à Heidelberg. Ce ne fut qu'en 1775 qu'il prit ses grades de docteur dans l'université de Strasbourg. Bientôt après il devint médecin de la cour de Rastadt, archiâtre de l'évêque de Spire, où il publia en 1779 le premier volume de sa *Police médicale*, ouvrage conçu sur un plan vaste et tout nouveau. C'est là ce qui commença à lui attirer l'attention et l'estime de tous les vrais savans, non-seulement de l'Allemagne, mais des pays étrangers. En 1784, il fut désigné pour occuper la chaire de médecine-pratique à Göttingue, et un an après celle de clinique à l'université de Pavie, dans laquelle il succéda au célèbre Tissot. Il entreprit à cette époque de publier un *Recueil d'Opuscules de médecine* qui contiennent ses propres travaux, et tout ce qui paraissait d'intéressant en Allemagne et en Italie.

En 1786, il fut nommé directeur de l'hôpital de Pavie, ensuite premier médecin et inspecteur général de toutes les institutions médicales de la Lombardie; enfin il lui fut accordé le titre de conseiller du gouvernement et la surveillance des hôpitaux militaires autrichiens qui étaient répandus dans ce pays. Malgré les occupations nombreuses que ces places lui imposaient, il offrit au public, en 1792, le premier volume de son grand ouvrage intitulé : *Epitome de Curandis hominum Morbis, etc.* Trois ans après il fut rappelé à Vienne en qualité de conseiller aulique, et nommé directeur du premier hôpital pour y professer la clinique. Ce fut alors, en 1802, que parut sa *Biographie* écrite par lui-même. En 1804, il adhéra à l'invitation de l'empereur Alexandre, en se rendant avec son fils Joseph

à Wilna, pour y établir une école de clinique : il alla ensuite à Pétersbourg dans le même but, et ne quitta cette ville qu'après y avoir fondé et fait prospérer un établissement du même genre.

De retour à Vienne, en 1808, il termina sa carrière publique, et abandonna même la médecine-pratique pour ne donner que quelques consultations. Il refusa l'offre d'un emploi distingué à Paris, qui lui aurait permis de continuer et de terminer ses deux ouvrages, la *Police médicale* et l'*Epitome*, qui le placent au premier rang des médecins.

Arrivé à sa soixante-dix-septième année, il fut frappé d'une apoplexie à laquelle il succomba le 24 avril 1821. Il laisse dans la carrière son fils Joseph Frank, professeur à Wilna, qui publie un grand ouvrage de *Médecine-pratique*, dont il a paru 4 volumes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Claudii Galeni Opera omnia editionem curavit doctor Carol. Gottl. KUHN, professor physiologie et pathologie in universitate Lipsiensi ordinarius, etc., vol. I, contenant clxvj et 649 pag.; et vol. II de 908 pag. Leipsick.

Le texte grec de cette édition est accompagné d'une version latine que l'on peut regarder pour le moment comme la meilleure. Galien, qui vécut entre l'année 131 et 193 après Jésus-Christ, eut, comme on sait, sa maison brûlé à l'âge de trente-deux ans; cela n'empêche pas que nous n'ayons encore un grand nombre de ses ouvrages. On en possède deux éditions complètes, celle d'Aldus de Venise, et celle de Bâle, de 1538. L'édition de Chartier, en 13 vol. in folio avec la traduction latine, n'est ni complète, ni faite avec discernement et critique. C'est donc une entreprise digne d'être encouragée de donner une édition

nouvelle. M. Kuhn a profité des travaux particuliers de M. Gale, anglais, et des travaux des Allemands, comme Nolduce et autres. L'*Epitome Galeni d'Andrea Lacuna, le Lexicon medico-galeno-chymico-pharmaceuticum, exhibitum a Louvenssemio*. Francf. 1661; les *Entreprises de Jean Cornarins*, dont les notes se trouvent dans une édition d'Aldus de la *Bibliothèque de Jena*, et qui ont été publiés par M. Gruner; d'autres notes de MM. Lalement, Colpar, Hoffmann, Hecker et Jos. Scaliger, qui se trouvent dans les bibliothèques de Wolfenbuttel et Dresde, ont tour-à-tour été examinés. L'auteur a enfin reçu de M. le chevalier de Mercy, à Paris, une copie d'un manuscrit du traité *De Humoribus*, qui a été copié par Bosquillon, et comparé avec un autre manuscrit de la bibliothèque de Coislin, ainsi qu'un autre ouvrage de Galien, qui lui a été communiqué par M. Jacobs de la bibliothèque de Munich. Tout ceci l'a mis dans le cas de pouvoir compléter beaucoup de lacunes de l'édition de Bâle. L'éditeur a mis à la tête du premier volume l'histoire littéraire de Galien, par J. C. G. Ackermann, et beaucoup d'autres notices sur les ouvrages et la vie de Galien. L'ouvrage se publie par souscription, et les volumes se suivent assez rapidement.

Fr. TIEDEMANN, *Anatomiae et physiologiae in Academid Heidelbergensi professoris ICONES cerebri simiorum et quorundam mammalium variorum*, 1821, vi et 55 pag. in-folio et 10 planches. Heidelberg.

Les différences du cerveau du singe et de l'homme y sont traitées avec beaucoup de détails. Les travaux de M. Tielemann se font toujours remarquer par leur exactitude; déjà plusieurs points de physiologie sont devenus l'objet de ses recherches, et l'Institut de France a accordé son approbation à son Mémoire sur l'absorption.

Doctrine médicale de l'École de Montpellier, et comparaison de ses principes avec ceux des autres Écoles anciennes et modernes, par F. Bérard, médecin de la Charité de Montpellier, etc., tom. 1^{er}, in-8., avec cette épigraphe: *Olim Couës, nunc Monspeliensis Hippocrates*. Chez Gabon.

Cet ouvrage, aussi remarquable par la profondeur des pensées que par l'élegance du style, n'a pu encore obtenir cette célébrité qu'unissent tant de brochures éphémères. C'est une conséquence inévitable des cir-

constances mêmes dans lesquelles l'auteur s'est trouvé placé. Louer une école rivale, exalter la simplicité et la vérité de sa doctrine, la montrer comme le *palladium* de la médecine antique, c'est un crime qu'on ne peut pardonner à Paris. Mais tous ceux qui ne sont pas esclaves de ces injustes préventions liront avec intérêt cet ouvrage dans lequel l'auteur a su ramener l'histoire philosophique de toutes les théories, et poursuivre la chaîne des idées médicales au milieu des abysses du matérialisme et des abstractions métaphysiques : c'est un modèle de critique et de philosophie médicales.

Oeuvres chirurgicales d'Astley Cooper et de Benjamin Travers, traduites de l'anglais par G. Bertrand, docteur en médecine, 2 vol. in-8. Paris, 1822.

Cet ouvrage se compose d'une suite de Mémoires sur plusieurs questions concernant les doctrines médico-chirurgicales et la pratique de quelques opérations. On ne saurait assez louer les monographies dans lesquelles des praticiens instruits publient les observations qu'ils ont faites sur les points les plus difficiles de l'art. Ces ouvrages servent bien plus à ses progrès que les traités généraux, qui ne font que surcharger nos bibliothèques de volumes inutiles. On doit remercier le docteur Bertrand d'avoir enrichi la chirurgie française de cette traduction. Nous en donnerons une analyse détaillée.

De l'Hypochondrie et du Suicide, par J. C. Falret, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8., chez Croullebois et Gabon, libraires, 1822.

L'importance que, dans la *Revue*, on attache à l'étude des aliénations mentales, nous mettra à même de faire connaître les idées publiées par M. Falret. Placer le siège de ces maladies dans le cerveau et examiner toutes les causes qui peuvent en déterminer ou en arrêter les progrès, tel est le but que s'est proposé l'auteur. Nous pouvons dire d'avance que, fidèle disciple de M. Esquirol, il a su fertiliser les leçons de ce professeur, et appliquer les principes d'une sage observation à des maladies aussi affligeantes pour les individus que désastreuses pour la société.

Voyage médical en Italie, fait en l'année 1820, précédé d'une excursion au volcan du mont Vésuve et aux ruines d'Herculaneum et de Pompeia, par le docteur

Louis Valentin. in-8. de 166 pag., 1822. Nancy, chez Hissette; Paris, chez Gabon.

Cette brochure renferme des détails intéressans sur les principaux établissements et sur les médecins les plus recommandables de l'Italie. Des descriptions géologiques et des aperçus d'archéologie prouvent encore que M. Valentin n'est point étranger à ces sciences, et qu'il peut aussi bien discuter sur les volcans et les antiquités que sur les doctrines médicales dont ce pays est le théâtre.

De l'Esprit de Système en médecine, par Camille Turles, docteur en médecine, broch. in-8., 1822, chez Gabon.

Cette brochure de circonstance est loin de remplir le but que l'auteur s'est proposé. Quelques déclamations et des rapprochemens ingénieux ne suffisent pas pour embrasser l'histoire des théories médicales. L'esprit de système est dans les sciences comme l'esprit de parti dans la politique; il égare du véritable but; on doit être libre d'entraves pour connaître et suivre la vérité.

Observations pratiques sur la vertu spécifique de la vaccine contre la petite-vérole, par Ch. Irénée Jacquin, médecin du Roi, etc. in-8. de 156 pag. Valence, 1822, avec cette épigraphe :

Dieu, en nous donnant le duc de Bordeaux, a voulu qu'il fût sauvé de la petite-vérole par la vaccine: il le préservera de toute autre atteinte pour le bonheur de la France.

L'auteur, qui est un des propagateurs les plus zélés de la vaccine, traite des différences qui existent entre la variole et la varicelle, la vaccine et la fausse vaccine: cette distinction explique les rechutes qui arrivent quelquefois après la vaccination. Il serait bien à désirer que tous les médecins montrassent le même enthousiasme pour cette précieuse découverte, qu'on parviendrait peut-être à faire regarder comme une sorte d'institution, dont les parens devraient être responsables envers la société.

Précis de la nouvelle doctrine médicale italienne, ou Introduction aux Leçons de clinique interne de l'université de Bologne, pour l'année scolaire 1816-1817, suivie du tableau des résultats obtenus dans la clinique

interne de Bologne dans l'espace de trois années, par J. Tommasini, professeur de clinique dans cette université; traduit de l'italien avec des notes, par P. L. Vandér Linden, docteur en médecine de Bologne. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Crevot.

Le traducteur, qui est élève de Tommasini, paraît n'avoir publié cet opuscule de son illustre professeur que pour relever quelques erreurs qui se sont glissées dans diverses traductions françaises, ou dans l'exposition de sa doctrine. Aussi ce petit ouvrage donne une idée très-juste du langage et du système médical du réformateur italien.

Manuel des Plantes médicinales, ou Description, Usage et Culture des végétaux indigènes, employés en médecine, par M. Gautier, docteur en médecine. Un gros vol. in-12 de 1124 pag. Paris, 1822, chez Audot, libraire-éditeur.

M. Gautier a accompagné son ouvrage d'un *Herbier médical*, ou Collection de figures représentant les plantes indigènes, dont les douze livraisons ne coûteront que 15 fr. La médiocrité du prix de cette Flore médicale doit la mettre à la portée de toutes les personnes qui ne peuvent souscrire aux ouvrages somptueux imprimés sur le même sujet.

Osphrésiologie, ou Traité des Odeurs, du Sens et des Organes de l'olfaction, avec l'histoire détaillée des maladies d'unez et des fosses nasales, et des opérations qui leur conviennent, par Hippol. Cloquet, membre de l'Académie royale de Médecine, etc., 2^e édit. Un vol. in-8. de 758 pag. Paris, chez Méquignon-Marvis.

Chaque sens peut être considéré comme un département particulier dans l'économie animale, et il est aussi intéressant qu'utile de connaître et de rapprocher l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de chaque organe. M. H. Cloquet a complété ce travail pour l'olfaction, de manière à épurer tout ce qui a été recueilli sur ce sujet. Nous en donnerons incessamment l'analyse.

NOTICE sur l'Épilepsie, suivie de plusieurs observations sur les lésions des os du crâne qui peuvent déterminer cette maladie; par M. le baron LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale, etc.

PLUSIEURS observations insérées dans mes *Mémoires et Campagnes* (1), que je rappellerai dans cette notice, lesquelles ont pour objet des guérisons d'épilepsie, prouveront, j'espère, contre l'assertion de beaucoup d'auteurs, que cette maladie n'est pas toujours au-dessus des ressources de la médecine. L'objet le plus difficile dans l'étude de cette infirmité est de pouvoir découvrir la nature de la cause qui l'a produite, et de faire connaître les organes ou les parties qu'elle affecte spécialement. Cependant en étudiant avec soin la marche des symptômes qui caractérisent les accès épileptiques, il est facile de distinguer les espèces principales de la maladie : celle que les auteurs désignent sous le nom d'*épilepsie idiopathique, ou céphalique*, parce qu'elle a son siège à la tête ou dans l'épine dorsale, se distingue aisément de celle désignée sous le nom de *sympathique*, et qui a son siège dans toute autre partie du corps ; 1^o par l'examen des causes qui ont produit la maladie ; 2^o par la nature et la marche des symptômes qu'elle présente ; 3^o par l'état pathologique des parties affectées.

Dans le premier cas, l'épilepsie peut être, ou l'effet

(1) Voyez le tome II de ces *Mémoires*, pag. 437.

T. VIII. Juillet 1822.

17

d'un vice de première conformation à la tête , au rachis, ou l'effet d'une affection pathologique développée depuis la naissance aux os du crâne, aux méninges, au cerveau lui-même, ou à la moelle épinière. Chacune de ces lésions est caractérisée par des symptômes particuliers.

La première , qui dépend le plus souvent de l'hypertrophie des os du crâne, se manifeste par une exubérance contre nature de quelques points de sa surface, le plus ordinairement du vertex ou partie supérieure, ainsi que nous l'avons observé un grand nombre de fois : dans ce cas, il y a pesanteur habituelle à la tête avec une tendance irrésistible au sommeil ; les traits de la face s'altèrent et le sujet tombe dans un état de stupidité. Les accès se déclarent chez lui d'une manière lente et graduée ; ils sont toujours annoncés par le trouble des facultés mentales et la perte de connaissance. Ces accès sont ordinairement peu violens, mais ils sont de longue durée, et à l'époque de leur cessation, les sujets ne se rappellent nullement d'aucune des circonstances passées.

Il est évident que dans cette variété d'épilepsie , c'est la périphérie du cerveau qui souffre , résultat de l'effet de la pression exercée sur sa surface par la voûte du crâne dont la cavité diminue selon le degré d'épaississement de ses parois. Le retour périodique des accès dépend de la réaction des organes contre les obstacles ; quelquefois aussi ce sont des causes concomitantes qui provoquent ces accès. Si la maladie a établi son siège dans les méninges , le mal est plus difficile à juger, à moins qu'il n'y ait des fongus à la dure-mère, perforation aux os du crâne et saillie au dehors de ces tumeurs fongueuses , comme cela s'est offert chez le

sujet de l'une des observations rapportées dans ce travail. Les symptômes de cette affection particulière ont beaucoup d'analogie avec ceux du genre d'épilepsie qui résulte de l'hypertrophie des os du crâne ; d'ailleurs on peut les étudier chez le sujet de l'observation précitée, et chez celui dont la maladie sera décrite à la fin de cette notice. Lorsque les fongus, après avoir perforé les os du crâne, forment des tumeurs sensibles sous les tégumens de la tête, il faut laisser agir la nature et se donner de garde d'y faire aucune opération.

La colonne vertébrale peut éprouver aussi des inflexions contre nature, ou des renflements dans une plus ou moins grande étendue. L'une des dernières vertèbres du dos ou l'une des lombes peut avoir éprouvé un déplacement instantané, subit ou préparé depuis long-temps, et produire sur les nerfs de la moelle épinière une altération suivie d'épilepsie. Cette altération est facile à reconnaître dans cette espèce : avant l'accès, le malade éprouve une sorte de frisson accompagné de vives douleurs dans le dos, et il tombe immédiatement après sur ses genoux. Le pronostic de ce genre d'affection est extrêmement fâcheux, parce que l'art offre très-peu de ressources pour y remédier. Cependant si, après avoir détruit les causes morbides spontanées, dans le cas où il en existerait, il ne restait que la cause mécanique à combattre, telle que la déviation ou la saillie contre nature des vertèbres, on pourrait obtenir des résultats avantageux de l'application des moxas, qui ont spécialement la propriété de rétablir l'action des organes affaiblis, et peuvent ainsi favoriser d'une manière lente et graduée le rapprochement des os écartés ou déviés, auquel la nature elle-même travaille sans

cesse. Les accidens épileptiques s'apaisent et diminuent dans les mêmes proportions, et la maladie finit par disparaître. Dans tous les cas, les topiques révulsifs, tels que les cautères de toutes les formes, appliqués avec les soins et les précautions convenables, changent le mode du travail morbide : la résolution s'opère dans les exubérances osseuses ; le cerveau ou la moelle épinière cesse d'être comprimée, et l'équilibre se rétablit dans les fonctions encéphaliques. Mais il importe de combattre d'abord les causes morbides particulières avant de faire aucune application. (*Voyez l'observation 2^e.*)

L'épilepsie provenant d'une altération de l'un ou de plusieurs points du cerveau, présente ordinairement des anomalies remarquables selon le siège du mal : ainsi, par exemple, lorsqu'il s'est établi sur quelques-uns des points de la périphérie de cet organe, l'individu commence par perdre connaissance, et il entre immédiatement après dans les convulsions ; les accès sont aigus et rapides. Si, au contraire, la lésion se trouve dans les ventricules ou à la base du cerveau, la chute de l'individu est le premier symptôme qui se manifeste, qu'il pressent à l'avance, et il en prévient les assistans ; les contractions et les contorsions des membres se déclarent aussitôt et deviennent plus ou moins violentes. Chez ces épileptiques, les traits de la face sont également altérés, et ils font sans cesse des mouvements automatiques qui sont indépendants de leur volonté, etc. Nous allons nous arrêter quelques instants sur l'épilepsie idiopathique la plus commune, c'est-à-dire celle qui dépend d'un vice de conformation aux os du crâne ou d'une affection pathologique acquise

et établie dans quelques points de leur épaisseur : tels sont les corps étrangers ou les altérations produites par certains virus, tels que le syphilitique, et nous terminerons cette notice par quelques réflexions sur la différence qui existe entre l'épilepsie vraie ou naturelle et celle simulée.

Nous supposerons qu'elle est céphalique, comme étant l'épilepsie la plus commune. Quels sont les phénomènes qui accompagnent les paroxysmes de cette maladie, et quelle différence y a-t-il entre l'accès de l'épilepsie vraie et l'accès de celle qui est simulée ? (1). Ces signes peuvent être distingués en signes permanens et en signes qui accompagnent l'accès. Les premiers sont équivoques si la maladie est récente, comme dans l'épilepsie simulée; mais si le mal est chronique ou héréditaire, il s'établit une série de signes plus ou moins sensibles qui se transmettent au dehors, que le praticien saisit au premier aspect, et analyse promptement. Nous les exposerons bientôt en peu de mots avec quelques remarques qui nous sont propres. Un professeur célèbre de l'université de Montpellier, M. Dumas, indique comme un signe constant et pathognomonique la prolongation du triangle facial. Sans prétendre combattre une telle assertion, très-res-

(1) J'ai été conduit à faire ce parallèle entre l'épilepsie vraie et simulée, parce que beaucoup d'individus frappés de la conscription militaire cherchaient à se soustraire à ce service, en simulant cette maladie avec toute l'exactitude possible (*Voyez l'ouvrage précité, page 438, volume 11.* Cet article forme une question de Chirurgie légale très-importante qui doit fixer l'attention des médecins-légistes).

pectable d'ailleurs à mes yéux, je ne puis m'empêcher de faire observer que, pour qu'il y ait un tel changement dans la charpente de la face, il faudrait supposer que la maladie existe depuis l'enfance du sujet, et est produite par un vice organique dans l'épaisseur des os maxillaires supérieurs, de manière à faire proéminer l'angle facial à des degrés relatifs; mais le plus communément c'est dans les os du crâne, dans les méninges ou le cerveau lui-même, que réside la cause de l'épilepsie: or, l'altération de ces parties ne peut influer sur la conformation de la face que par suite de rachitis ou de tout autre vice dans le développement des os qui la composent; que cet angle soit moins ouvert chez quelques épileptiques, on le conçoit facilement: on sait que, chez le nègre, où l'angle facial est plus aigu que chez l'Européen, l'intelligence est aussi plus bornée; mais il ne s'ensuit point que la prolongation devienne une cause d'épilepsie. Au reste, il est inutile de chercher dans les variations géométriques de la face les signes certains d'une maladie que nous pouvons reconnaître sans peine par d'autres indices que l'anatomie et la physiologie nous fournissent, et qui sont plus ou moins constants.

Dans l'épilepsie dont nous parlons, et qui a son siège dans la tête, le cerveau est directement ou indirectement altéré, et de là tous les phénomènes qui caractérisent l'accès: tels sont une douleur sourde à la tête, des vertiges, la chute de l'individu s'il est debout, l'altération des facultés morales, celle de la voix, de la parole et de la vue; les yeux éprouvent des distorsions plus ou moins grandes, les muscles se contractent involontairement et d'une manière convulsive. Tous ces

symptômes peuvent être simulés, surtout lorsque l'individu en contracte l'habitude; mais il ne peut, par exemple, imiter l'émission de la salive épaisse et immense qui se secrète naturellement pendant l'accès, bien que plusieurs d'entre eux mettent de la mousse de savon très-épaisse dans leur bouche pour représenter ce signe, ni la dilatation des pupilles, indépendante de la volonté. Dans l'épilepsie vraie, le pouls est régulier, mais d'un caractère nerveux; dans l'autre, au contraire, il est agité ainsi que la respiration; la contraction des muscles n'est point non plus simultanée comme dans la vraie, et il ne dépend point de l'individu de distordre les yeux, comme cela se fait spontanément dans le premier cas.

Comme c'est sur les nerfs de la vie animale que la maladie porte ses principaux effets, tantôt elle en trouble les fonctions, et tantôt elle les paralyse; il en résulte, en outre de l'affaiblissement des facultés intellectuelles, l'abaissement involontaire des paupières supérieures, l'inclinaison de la tête en avant, par le peu de force contractile de ses muscles extenseurs, ce qui donne à la face un caractère hébété; la marche est mal assurée et chancelante. Ces symptômes plus ou moins prononcés se remarquent constamment chez tous les épileptiques du genre que nous avons supposé, surtout si la maladie est héréditaire ou chronique, et l'on ne peut s'y méprendre pour peu que l'on soit exercé.

Maintenant, est-il possible d'attaquer avec quelque succès la lésion organique du crâne ou des membranes du cerveau? je le pense, et les faits que j'exposerai bientôt me confirment dans cette opinion. Il n'est pas

nécessaire pour cela de régulariser les accès ou d'en fixer la périodicité, ce qui n'est point d'ailleurs au pouvoir du médecin ; à moins que l'épilepsie ne soit accidentelle ou sympathique ; mais les substances prises à l'intérieur ou appliquées à l'extérieur, et qui ont la propriété de dissoudre les tumeurs osseuses ou lymphatiques, telles que le gonflement des os, les exostoses, les fongus des membranes, leur induration, et des tubercules qui se forment quelquefois dans l'encéphale, en détruisant ces causes autant qu'elles en sont susceptibles, feront cesser ses effets et disparaître cette maladie.

Le succès remarquable et extraordinaire que j'avais obtenu contre les exostoses invétérées, de l'application des topiques révulsifs aux points les plus rapprochés du siège du mal, tels que des vésicatoires, le moxa ou des exutoires établis avec la potasse caustique ou le cautère actuel, m'avait persuadé que ces mêmes moyens seraient employés avec les mêmes avantages, sans doute, contre les exostoses du crâne ou les indurations de la dure-mère, qui produisent ou entretiennent ordinairement l'épilepsie. Mais il ne suffit pas d'essayer ces moyens, il faut encore persévérer longtemps sur leur usage, avec les modifications convenables et indiquées par les circonstances : on doit surtout insister, lorsque le virus est détruit, sur l'application réitérée des topiques révulsifs.

Avant de parler de la deuxième espèce d'épilepsie, nous allons rapporter une série d'observations qui feront connaître dans le plus grand détail les phénomènes de l'épilepsie idiopathique, et feront vérifier, je pense, la vérité des assertions que nous avons émises sur divers objets relatifs à cette maladie.

1^{re} *Observation.* — L*** (Louis), âgé de vingt-deux ans, fusilier-grenadier de l'ex-garde, entre à l'hôpital en 1806, portant deux tumeurs à la tête, avec fluctuation et rougeur légère à la peau. Ce militaire éprouvait des douleurs permanentes dans les points affectés ; il était dans un état soporeux, et il éprouvait de fréquens accès d'épilepsie.

Les deux tumeurs furent ouvertes avec l'instrument tranchant. Nous découvrîmes une carie profonde dans les points du crâne correspondans aux petits abcès. La table interne des os était perforée, et on apercevait de légères pulsations de la dure-mère à travers les ouvertures. L'issue de la matière contenue dans les abcès, et qui déprimait la dure-mère, avait soulagé le malade ; les accès d'épilepsie étaient moins fréquens et de plus courte durée ; mais la carie fit des progrès, et les accidens s'aggravèrent. On reproduisait à volonté l'épilepsie par une compression graduée sur l'un des fongus de la dure-mère qui se montrait à travers l'ouverture de la carie : ces fongus étaient d'un volume relatif aux ouvertures. Enfin le malade mourut vers le trentième jour de son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du cadavre, nous découvrîmes en effet deux tumeurs fongueuses à la dure-mère, qui paraissaient avoir été déterminées par la même cause (1) que celles qui avaient donné lieu à la carie. Il est facile de

(1) Le malade n'avait pu répondre aux questions qu'on lui avait faites pour parvenir à connaître cette cause ; mais on pensait qu'elle était le résultat d'un virus vénérien, attendu qu'il portait un stigmate sur l'organe viril, provenant sans doute d'un chancré.

voir que la carie avait perforé le crâne de l'extérieur à l'intérieur. Les deux tumeurs fongueuses pressaient le cerveau dans les points correspondans, ce qui produisait les accès épileptiques.

L'analogie que j'ai trouvée entre ces tumeurs et celles qui sont également accompagnées de carie aux os du crâne, produites par une cause reconnue syphilitique, et que j'avais traitées chez plusieurs sujets, avec succès, par les anti-vénériens, me porte à croire qu'on aurait pu prévenir cette terminaison funeste par les mêmes remèdes, si on avait pu les employer aussitôt pour L***.

2^e *Observation.* T*** (Barthelemy), fusilier-chasseur, âgé de 26 ans, se présenta à l'hôpital pour y être traité de deux tumeurs énormes, d'un aspect scrophuleux, au cou, accompagnées de douleurs à la tête, et d'accès d'épilepsie, auxquels le malade nous dit être sujet depuis quelques années. Les renseignemens que nous prîmes près de ce militaire, pour connaître la cause de ces maladies, nous donnèrent pour résultat qu'en 1802, il avait eu une maladie syphilitique qu'il supposait avoir été traitée méthodiquement. Un coup de feu qu'il reçut six ans après à l'armée d'Espagne, et dont la balle lui avait frappé la partie antérieure de la cuisse, fut suivi de fièvre nosocomiale et de pourriture d'hôpital. A l'époque de la cicatrisation de la plaie, il éprouva de violens maux de tête, lesquels ne cédèrent qu'à un écoulement purulent spontané par l'oreille, qui s'établit après le quatrième mois de séjour dans les hôpitaux. Quelque temps après, l'écoulement s'étant supprimé, il survint des bourdonnemens incommodes dans la même oreille, et la surdité; il éprouva des vertiges et quelques légers accès d'épilepsie. C'est dans cet

état qu'il était entré dans les salles des fiévreux de l'hôpital de la Garde. L'application de quelques sanguines à la tempe, celle des vésicatoires derrière les oreilles, et les remèdes internes, calmèrent les accidens, favorisèrent le développement d'un abcès ou bubon à l'aine, dont on détourna malheureusement la suppuration par les résolutifs. Dès ce moment, les accès d'épilepsie se rapprochèrent et devinrent extrêmement violens ; les glandes du cou s'engorgèrent, et deux ou trois d'entre elles s'abcédèrent. C'est alors que ce malade entra dans mes salles. Soupçonnant toujours une cause syphilitique, je lui prescrivis les anti-vénériens, combinés avec les anti-scrophuleux. La fluctuation étant manifeste dans les deux tumeurs, je fis appliquer la potasse caustique. A la chute des escarres, qui survint quinze jours après, le malade fut surpris tout-à-coup, dans la nuit, d'un violent accès d'épilepsie, qui fut suivi d'une hémiplégie complète du côté gauche, de la perte presque totale de ses facultés intellectuelles et de l'usage de ses sens. Malgré son état de stupeur, le malade indiquait un point douloureux à l'hypochondre du côté paralysé. Un large vésicatoire appliqué sur ce point le soulagea momentanément, et les accès d'épilepsie furent suspendus. Cependant l'hémiplégie restait toujours la même, c'est-à-dire que les deux membres paralysés étaient privés du mouvement et du sentiment. Peu de jours après, les douleurs de tête se renouvelèrent, ainsi que les attaques d'épilepsie ; et le malade étant en danger de périr, j'ordonnai l'application d'un vésicatoire à la tête. On s'aperçut, après avoir rasé cette partie, qu'elle présentait sur le côté droit une saillie considérable, formée par la portion éailleuse du temporal

et la moitié inférieure du pariétal. Une deuxième saillie, au sommet du crâne, donnait à cette boîte osseuse une forme conique. Le premier vésicatoire couvrant la calotte du crâne, produisit une amélioration sensible : je lui prescrivis alors une boisson diaphorétique, acidulée avec l'acide hydro-chlorique, des bols de camphre et d'opium le soir, et une liqueur anti-syphilitique à prendre par onces le matin dans du lait (1). J'augmentai la dose du camphre, et la portai successivement à un scrupule par jour. Les douleurs de tête s'apaisèrent, la paralysie diminua sensiblement, et les accès restèrent suspendus. De nouveaux dépôts s'étant encore formés au cou, je fis appliquer la potasse caustique sur le point fluctuant de ces tumeurs : un deuxième vésicatoire fut mis à la nuque, et un troisième sur la tumeur formée par l'os temporal. Continuation des mêmes remèdes et du même régime.

Le sentiment et le mouvement se reproduisirent par degrés dans les membres paralysés. Le malade recouvrat journallement l'usage des sens et des facultés intellectuelles ; mais il éprouvait périodiquement des frissons du côté gauche du corps, lesquels suivaient un mouvement d'ondulation des extrémités à la tête. Ce phénomène avait surtout lieu dans les temps d'orages.

La suppuration des plaies du cou s'étant supprimée par des causes qui me sont restées inconnues, il survint une nouvelle attaque d'épilepsie, mais qui fut de courte

(1) Cette liqueur est composée : *de deuto-chlorure de mercure, de sel ammoniac, opium, a. a.; demi-gram. f. d. dans s. q. de liqueur minérale d'Hoffmann, étendue dans un litre d'eau distillée.*

durée. Je m'empessai de rappeler la suppuration dans les ulcères scrophuleux, et de faire appliquer un quatrième vésicatoire sur la tumeur de la tempe. J'augmentai ensuite la dose du camphre, et j'insistai sur l'usage de l'acide hydro-chlorique dans la même tisane, dont on augmenta la dose graduellement. Tous ces moyens produisirent d'excellens effets, et le malade marchait visiblement à la guérison. Cependant, dans un court intervalle de temps, il se manifesta plusieurs attaques d'épilepsie très-fortes, quoique plus courtes. On renouvela l'application des vésicatoires à la tête, et j'en fis mettre aussi au bras droit.

Il se déclara un jour, pendant ma visite du matin, un accès terrible, suivi de convulsions et d'un abattement extrême des forces vitales. Je fis encore appliquer un huitième vésicatoire à la tempe; j'ajoutai aux anti-spasmodiques puissans dont le malade faisait usage, le quinquina en substance pris dans du vin généreux et éthéré; je substituai au vésicatoire du bras un cautère qu'il a conservé.

Depuis ce dernier accès, T*** n'a plus rien ressenti: l'affection paralytique s'est dissipée en entier, et il est rentré graduellement dans l'intégrité de ses fonctions physiques et *morales*. Les ulcères scrophuleux, vénériens, se sont cicatrisés; les saillies osseuses du crâne ont disparu, et la tête a repris son *facies* et ses formes naturelles; enfin je pense que ce militaire est pour toujours débarrassé et parfaitement guéri, après quatorze ou quinze mois de traitement, d'une maladie généralement reconnue incurable, surtout quand elle est arrivée au degré où elle était parvenue chez le sujet de cette observation, lequel fut pré-

senté, à sa sortie de l'hôpital, à l'une des séances de la Faculté de l'École de Médecine, avec le dessin de la tête, telle qu'il l'avait à son entrée dans l'hôpital.

Maintenant on pourrait se demander auquel des moyens employés on doit attribuer la cure de la maladie que nous venons d'exposer. Je pense que tous y ont contribué, mais surtout les vésicatoires et l'usage intérieur de l'acide hydro-chlorique. L'observation suivante semble appuyer cette opinion.

3^e *Observ.* — D***, chasseur à pied, âgé de quarante-un ans, était sujet, depuis environ un an, à des accès d'épilepsie cérébrale qui se renouvelaient fréquemment. Une chute qu'il fit sur la tête, à l'invasion de l'une de ses dernières attaques, rompit les vaisseaux de communication des téguments de la région temporelle droite avec l'aponévrose crotaphite, et il en résulta un épanchement séro-sanguin, de l'inflammation, et un dépôt énorme pour lequel il fut transporté à l'hôpital de la Garde. On employa pendant plusieurs jours les émolliens ; et lorsque la fluctuation de l'abcès fut évidente, j'en fis l'ouverture par une large incision. Il en sortit une grande quantité de pus, et dès ce moment le malade fut soulagé. Je le mis à l'usage de la tisane de valériane, à laquelle j'ajoutai l'acide hydro-chlorique, et celui des bols d'opium et de camphre. La dose de ce dernier a été portée graduellement jusqu'à un scrupule par jour. La plaie fut détergée et cicatrisée ; le visage du malade, qui était déjà très-altéré à l'époque de son entrée à l'hôpital, a repris sa forme et son caractère ordinaires ; et ce militaire, qui n'a plus eu aucune atteinte de cette maladie, a même acquis de l'embonpoint comme T*** : chez l'un, l'abcès qui s'est

formé sous les tégumens a produit sans doute le même effet que les vésicatoires chez l'autre.

4^e *Observ.* — P*** (François), âgé de vingt-quatre ans, soldat au 2^e régiment d'infanterie de la Garde royale, est entré à l'hôpital le 8 octobre 1821, pour y être traité d'accès épileptiques, qui, depuis quelques mois, devenaient plus fréquens. Cette maladie reconnaissait pour cause une *hypertrophie* bien manifeste du crâne, seulement à en juger par l'ensemble des formes de la tête; mais la douleur sourde qu'il éprouvait à cette partie, principalement au vertex, l'impossibilité où il était d'y porter un objet un peu lourd, la gêne qu'il y éprouvait sous l'influence d'une pression un peu continuée de la main, confirmaient bien encore l'altération morbide dont nous avons parlé. Les autres signes d'épilepsie cérébrale étaient surtout frappans chez cet individu: affaiblissement des facultés *morales*, regard languissant, abaissement involontaire des paupières supérieures, inclinaison de la tête en avant, état d'*hébétude et de silence*; la face cependant était colorée, et une ophthalmie grave, d'un caractère purulent, s'était manifestée depuis quelques mois.

L'épilepsie de P*** était très-ancienne; elle existait depuis huit à neuf ans, avec des intervalles d'une année, dix-huit mois sans éprouver un seul accès: rien de très-appréciable, tels que percussion, blessures, chute, frayeur, n'avait pu y donner lieu, et les causes premières ne pouvaient en être rapportées qu'à la rétropulsion d'une gale guérie en trois jours par un berger de son village, puisque cette gale est la seule maladie dont il se rappelle avoir été atteint.

Ce militaire ayant été placé dans les salles des blessés

de l'hôpital, je fis pratiquer une saignée à la veine jugulaire, et appliquer les jours suivans des ventouses scarifiées aux tempes et sur les côtés de la colonne cervicale : je fis ensuite raser la tête, et appliquer à son sommet un large vésicatoire. Néanmoins quelques jours après, une attaque d'épilepsie eut lieu ; mais il n'y eut en cela rien d'étonnant, puisque depuis cinq à six mois les accès avaient pris un caractère périodique, et que les moyens déjà mis en usage n'avaient pas encore eu le temps de déterminer aucun effet. Je prescrivis au malade une tisane de gruau d'orge acidulée avec l'acide hydro-chlorique, des extraits de gentiane, de pissenlit, de fumeterre, et d'une petite quantité d'aloës et de calomel, à prendre le matin : une pilule de camphre et de nitre, à doses successivement augmentées, fut prescrite chaque soir, ainsi qu'une potion anti-spasmodique composée avec l'eau de valérianne et quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque. De nouveaux vésicatoires, de nouvelles ventouses furent ordonnés, et suivis bientôt de l'application à la base du crâne de deux grains de potasse, dont on entretint la suppuration au moyen de poix à cautère.

Au commencement de novembre, ayant remarqué au sommet de la tête deux points œdématiés, et qu'on pouvait déprimer facilement, j'y fis déterminer deux escarres au moyen de la potasse, pour aider à l'action des fontanelles de la base du crâne ; et comme ces moyens paraissaient amener une amélioration, je fis suivre bientôt ces deux applications d'une troisième de la même espèce vers un autre point convenable. Une deuxième attaque depuis l'entrée de P*** à l'hôpital vient d'avoir lieu, le 16 novembre ; mais sa durée et

son intensité furent bien moindres que les précédentes : cette dernière ne dura qu'une heure ; la précédente en avait duré près de deux. L'état d'ailleurs du malade est très-amélioré : l'ophthalmie est presque dissipée, la figure est plus calme, et les légers mouvements convulsifs, les secousses que P*** éprouvait journellement dans les muscles des extrémités sont et moins fréquents et moins sensibles. Le crâne a commencé manifestement à se réduire sous l'influence des révulsifs appliqués, puisque la mesure que j'avais fait prendre des différens diamètres de la tête est devenue maintenant de quelques lignes plus grande. Enfin, en persévérant sur les vésicatoires, sur les moxas derrière les oreilles, au-dessous des bosses occipitales, j'espère que ces moyens, qui, par la révulsion et la suppuration qu'ils déterminent, détournent l'irritation morbide, et l'arrachent pour ainsi dire des parties nerveuses sur lesquelles elle s'était fixée, parviendront à guérir P*** d'une des maladies les plus terribles.

L'épilepsie *symptomatique* est produite par la lésion de quelques parties étrangères à l'encéphale ou à ses dépendances, ou par la présence de quelque corps étranger transmis par accident ou par une cause extérieure, ou développé spontanément dans une partie du corps autre que le cerveau ou ses accessoires. Dans la première classe, on trouve certaines lésions de nerfs, de portions fibreuses des articulations, des tendons ou des aponévroses, etc.; dans la deuxième, la présence de certains calculs irréguliers dans la vessie, des vers dans les intestins, des balles ou autres projectiles dans diverses parties du corps, ainsi que nous l'avons vu mainte fois.

T. VIII. Juillet 1822.

18

Les accès de ces deux sortes d'épilepsie sont toujours précédés d'une douleur ou de frissons qui naissent du point lésé pour se rendre ensuite vers le cerveau et jeter le trouble dans toutes les fonctions ; dans ces cas, celles de la vie nutritive participent souvent de ce trouble : aussi la circulation générale et la respiration éprouvent-elles des aberrations sensibles.

Lorsqu'on a reconnu la vraie cause et le siège du mal, il est facile de remplir les indications qui se présentent. Lorsqu'à la suite des plaies d'armes à feu ou des armes blanches avec lésion profonde ou déperdition de substance aux parties lésées, il se fait une cicatrice dans laquelle des filets nerveux soient compris, comme j'en ai vu plusieurs exemples, il suffit de cautériser avec le fer rouge ou le moxa les points d'adhérence nerveuse, et laisser rétablir ces cicatrices d'une manière lente et graduée. Pour les corps étrangers, quels que soient leur volume et leur nature, il faut les extraire, et les accidens cessent ordinairement, surtout lorsque la maladie n'est pas très-ancienne. Nous pourrions rapporter plusieurs exemples de ces succès.

A ces topiques révulsifs qui ont une efficacité plus ou moins active dans toute espèce d'épilepsie, on doit ajouter l'usage des remèdes pris à l'intérieur, relatifs aux causes morbides spontanées qui ont produit ou qui compliquent la maladie. Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté la dissolution affaiblie du nitrate d'argent et autres substances analogues ; mais l'expérience nous a appris que ces remèdes ne peuvent seuls dissoudre, par exemple, les indurations du crâne ou des méninges, les adhérences nerveuses ou autres altérations organiques, et nuisent à l'intégrité des membranes.

branes muqueuses du tube intestinal. On retirera plus d'avantages, comme remède dissolvant ou fondant, de l'usage de l'alcool muriatique, donné à petites doses dans un véhicule approprié, et comme anti-spasmodique, de celui du camphre porté graduellement à haute dose, seul ou combiné à des substances sédatives, telles que le nitrate de potasse et les extraits de quelques plantes narcotiques. Enfin, les bains variés et à diverses températures peuvent aussi, dans certains cas, concourir à la guérison du malade. Les exutoires habituels aux points du corps les plus favorables au genre de maladie et aux occupations de l'individu, sont presque toujours nécessaires.

Pour donner une idée de la manière d'agir des causes de l'épilepsie symptomatique, nous joindrons ici l'aperçu de quelques observations prises chez les auteurs et dans notre pratique. On trouve dans Théden (*Progrès ultérieurs de la Chirurgie*) l'observation d'un ministre protestant atteint d'accès épileptiques très-violents et fréquents, qu'avait produit la ligature du cordon spermatique, faite chez lui à la suite de l'opération de la castration subie quelque temps auparavant. Ce célèbre chirurgien fit disparaître ces accès et guérit parfaitement le malade en incisant de nouveau sur la cicatrice, et en détruisant par la section du cordon l'étranglement inflammatoire qui avait été produit sur le nerf spermatique au moyen de cette ligature (1).

(1) Le mode d'opération que j'ai établi pour la castration prévient cet accident ou d'autres aussi graves qui accompagnent presque toujours la ligature totale du cordon dans cette opération, et les hémorragies consécutives

Chez un militaire de la Garde, des accès de la même maladie étaient survenus à la suite d'une opération malheureuse au pli du coude, dans laquelle le nerf cutané interne avait été piqué. A l'invasion des accès, le malade ressentait une douleur vive au point de la cicatrice, suivie d'un frisson incommodé qui suivait le trajet du nerf, ou le côté interne du bras, vers la tête : les convulsions se déclaraient immédiatement, et tous les autres symptômes qui caractérisent ces accès. L'application d'un grain de potasse sur le point supérieur de la cicatrice, et plusieurs petits moxas appliqués sur le trajet du nerf, ont fait disparaître ces accidens, et conduit le malade à la guérison.

5^e *Observ.* — *Hémiplégie.* Vallet (Baptiste), âgé de trente-cinq ans, d'une constitution athlétique, soldat au dépôt du 5^e régiment d'infanterie de la Garde royale, entra à l'hôpital du Gros-Caillou le 28 août 1821, atteint d'hémiplégie complète de tout le côté droit ; le membre supérieur ne conservait aucun mouvement et était privé de sa sensibilité ; l'inférieur pouvait encore servir à la marche, quoique d'une manière pénible. Cette hémiplégie reconnaissait pour cause une chute faite de cinq pieds de haut, il y avait environ un mois, sur la partie latérale gauche et antérieure de la tête. La céphalalgie, premier résultat de cette chute, avait

qui ont lieu fréquemment lorsqu'on suit la méthode des Allemands, c'est-à-dire celle de ne point faire de ligature, en se contentant seulement de comprimer ou de faire des ablutions d'eau froide ou glaciale sur les parties divisées. (*Voyez* le tome III de mes *Campagnes*, Mémoire sur *l'Extirpation du testicule.*)

pris en quelques jours une telle intensité, que Vallet avait été contraint d'entrer dans les salles des fiévreux. Des bains de jambe sinapisés, l'application de six sanguines aux tempes, une saignée, un vésicatoire au bras droit, avaient été les moyens mis en usage. La céphalalgie avait en effet cédé à l'effet de ces moyens ; mais l'hémiplégie qui s'était déclarée pendant ce premier séjour de Vallet à l'hôpital, au lieu de diminuer, était allée en augmentant. Néanmoins le malade était sorti quinze jours après son entrée, dans l'espérance que la marche, l'exercice, un air plus pur, pourraient lui être favorables. Cet espoir avait été déçu, car, à l'augmentation de l'hémiplégie, qui s'était toujours prononcée de plus en plus, il s'était joint un trouble et une faiblesse notable dans la vue de l'œil droit ; la langue avait participé à la paralysie, et la parole était alors très-embarrassée ; les facultés intellectuelles étaient devenues obtuses. Vallet rentra à l'hôpital, comme nous l'avons indiqué, le 28 août, et fut placé cette fois dans les salles des blessés.

Après un examen attentif de ce sujet, nous reconnûmes une exubérance contre nature dans toute la région latérale gauche et supérieure du crâne. Quelques questions faites au malade, relatives aux causes de ces phénomènes, amenèrent Vallet à parler de sa chute ; dès-lors nous reconnûmes facilement que tous les symptômes que le malade présentait étaient dus à la commotion et à l'altération des os du crâne, des méninges, et sans doute du cerveau lui-même : nous nous déterminâmes, en conséquence, à attaquer le mal à sa source même. Après avoir fait désemplir les vaisseaux cérébraux au moyen d'une

saignée à la veine jugulaire, nous fimes raser entièrement la tête, et appliquer sur tout le côté gauche de cette partie un large vésicatoire. Quatre jours après, Vallet allait déjà mieux ; les doigts avaient repris quelques-uns de leurs mouvements ; l'avant-bras commençait à pouvoir se flétrir sur le bras. Un second vésicatoire entretint ce mieux sensible. Quelques pilules de calomel, une potion de valériane pour la nuit, des frictions d'huile de camomille camphrée sur les membres paralysés étaient les autres moyens qu'on employait. Le 7 septembre, un premier moxa fut appliqué sur les parties latérales et supérieure du cou ; et quelques jours plus tard, on établit deux exutoires à la base du crâne, un de chaque côté, entre l'apophyse mastoïde et la bosse occipitale inférieure, vis-à-vis le lobe postérieur du cervelet. Les mouvements des extrémités furent alors assez bien rétablis ; le malade pouvait se lever, marcher et prendre tout l'exercice nécessaire au maintien de cette amélioration. La parole restait encore un peu embarrassée ; les mots où se rencontrent beaucoup de *z* étaient ceux qu'il prononçait le plus parfaitement et qu'il choisissait pour ainsi dire instinctivement. Déjà, chez plusieurs autres malades atteints d'affections cérébrales, nous avions remarqué ce choix de mots et cette plus grande facilité à les prononcer. Plusieurs autres moxas, au nombre de douze, sur le trajet du petit sympathique, des branches de ce nerf (facial) et des paires cervicales fournissant au plexus brachial du côté droit, avaient été successivement appliqués et à des distances convenables, pour achever la guérison et pour remédier à cet état d'hébétude que conservait le malade, et qui d'ailleurs, chez lui, devait

exister avant la chute, les traits de son visage s'exprimant trop fortement pour que cet état eût une existence aussi rapprochée.

La guérison de l'hémiplégie avait lieu ; mais elle n'était point encore assez consolidée pour qu'on n'en craignît pas le retour. Néanmoins Vallet, qui était d'un caractère obstiné, content de sa situation, ne voulut pas continuer à supporter l'application de nouveaux moxas, et se livra à l'intempérence. Le 10 novembre, il fut puni de son entêtement. La paralysie revint, accompagnée cette fois d'un embarras gastrique. On fit de nouveau raser la tête et appliquer un large vésicatoire saupoudré de poudre de cantharides et de camphre. Une potion avec l'huile de ricin fut administrée ; un scrupule d'acétate d'ammoniaque fut ajouté à une potion de valériane. Cette légère rechute fut combattue avec succès par ces moyens ; de nouveaux moxas furent appliqués à la base du crâne du côté opposé à la paralysie et sur les paires cervicales du même côté. La force étant tout-à-fait revenue dans les extrémités, Vallet sortit enfin le 19 décembre parfaitement guéri.

Nous apprissons que Vallet, rentré depuis quelques temps à l'hôpital dans les salles des fiévreux, pour une fièvre catarrhale avec céphalalgie et adynamie générale, était mort le 7 février, sept mois après sa première entrée à l'hôpital pour la chute qu'il avait faite sur la tête. Dès le lendemain, nous nous empressâmes de faire l'ouverture de son corps. Le crâne scié circulairement et enlevé avec précaution, nous observâmes que le côté gauche de cette voûte était beaucoup moins profond que le droit ; la surface de la dure-mère, légèrement injectée et d'une teinte jaunâtre, offrait les traces

d'une inflammation chronique. L'arachnoïde était saine ; soulevée à l'aide d'un chalumeau, on distinguait très-bien que cette membrane n'était nullement enflammée, ce qu'on aurait pu croire sans cette précaution ; car, à la première vue, on voyait une injection très-belle, une inflammation très-prononcée, mais qui appartenaient l'une et l'autre à la pie-mère et non à l'arachnoïde, dont la présence semblait disparaître sous une teinte aussi rouge (1). Tous les principaux vaisseaux étaient très-distendus et gorgés de sang noirâtre. En soulevant le cerveau de la base du crâne, on aperçut 1° le nerf optique droit plus gros, plus dense et d'une couleur rougeâtre ; 2° un tubercule stéatomateux en suppuration entourait l'artère basilaire vis-à-vis le pont de Varole, près de la naissance de la queue de la moelle allongée, et rendait à cette place le tube de cette artère plus petit ; ce tubercule avait même contracté un point d'adhérence sur le pont de Varole. Toute la substance médullaire du cerveau, principalement celle de l'hémisphère gauche, était engorgée, d'une consistance plus ferme et d'un aspect plus gris que l'hémisphère droit, qui se rapprochait infiniment davantage de l'état de mollesse et de blancheur naturelles ; le côté gauche de la protubérance annulaire était également plus dense que le droit ; il ne cédait que très-difficilement à de forts degrés de pression. Les circonvolutions du cer-

(1) L'arachnitis est plus rare qu'on ne le pense, car les injections les plus fines ne pénètrent pas dans cette membrane ; l'inflammation appartient le plus souvent à la pie-mère. M. Ribes a déjà fait des recherches nombreuses sur ce point d'anatomie.

veau étaient aussi plus profondes et plus minces à gauche. Quand on eut achevé l'examen du cerveau et qu'on porta ses regards sur la base du crâne (1), on fut frappé de la différence extrême que présentaient les fosses moyennes : la droite était de moitié plus large que la gauche. Les fosses antérieures avaient une différence bien moins prononcée; quant aux fosses postérieures, celles qui logent le cervelet, leur petitesse et leur peu de profondeur excitèrent l'étonnement; elles engagèrent à remarquer le cervelet et les organes génitaux, pour voir quels rapports existaient entre eux. Les deux lobes du cervelet, d'une égale forme, étaient en effet de la moitié moins volumineux qu'on ne l'observe ordinairement chez des sujets de la même grandeur que Vallet, et les testicules, réduits au volume d'une petite fève de haricot, n'offraient presqu'aucune consistance; le pénis n'avait pas six lignes de longueur. La cavité thoracique nous présenta aussi des faits étonnans : la cavité droite était beaucoup plus petite que la gauche; le poumon de ce côté était très-petit, adhérant aux côtes et dans un état d'inflammation et de suppuration. Le foie, très-volumineux, montait dans cette partie de la poitrine, et avait dû contribuer encore à rapetisser le poumon; le gauche, au contraire, était très-ample, ainsi que la cavité qui le contient. Le cœur était d'un volume ordinaire; les oreillettes étaient gorgées de sang. L'abdomen n'offrit rien de pathologique.

(1) J'ai envoyé ce crâne fort curieux à mon illustre ami le docteur Sömmerring.

EXAMEN de la Doctrine médicale de
M. BROUSSAIS.

CINQUIÈME ARTICLE.

L'INFLAMMATION ne se présente pas toujours sous les mêmes formes symptomatiques ; elle ne garde pas toujours la même marche, et enfin, ce qui est plus décisif, elle n'exige pas toujours le même traitement. Quoique nous ayons établi qu'elle affecte toutes les propriétés vitales et tous les tissus d'une partie, cependant elle peut porter une action prédominante sur telle propriété et sur tel tissu élémentaire d'une partie ; elle peut modifier d'une manière différente et même opposée, les forces agissantes et radicales, l'action et l'énergie de la partie ; elle peut imprimer aux forces une tournure propre, comme lorsqu'elle est déterminée par des causes spécifiques (Hunter, Richerand) ; elle peut enfin présenter des différences tranchantes, selon qu'elle attaque un organe parenchymateux ou membraneux, une membrane séreuse, fibreuse ou muqueuse, etc. (Bichat, Broussais). De ces quatre sources naissent les quatre divisions de l'inflammation que l'analyse clinique consacre, que la thérapeutique justifie, et que la véritable physiologie sanctionne. Nous nous occuperons d'autant plus volontiers de considérer les choses sous ce dernier point de vue, que jusqu'ici nous n'avons présenté que l'analyse empirique des différents genres d'inflammation (1), et qu'il importe de rattacher

(1) Voyez notre article *Élément*, *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol. II^e.

ces distinctions à la saine physiologie, dans un moment où l'on repousse un empirisme que l'on avait tant fait valoir, quelqu'imparfait qu'il fût, et lorsque l'on ne veut recevoir que les vérités de médecine consacrées par la physiologie.

D'abord je distingue l'inflammation *érysipélateuse* et l'inflammation *phlegmoneuse*, distinction qui a été reconnue par tous les observateurs, et qui par conséquent ne peut pas être rejetée. L'inflammation érysipélateuse est précisément l'inflammation admise par M. Broussais, qui n'a admis à-peu-près que celle-là, et l'a confondue avec toute autre, parce qu'il ne peut pas en concevoir d'autre dans son système physiologique ou pathologique, établi en entier sur l'irritabilité et l'irritation. Elle porte spécialement sur l'irritabilité, dont l'exaltation semble même constituer sa nature, et elle augmente spécialement les forces agissantes de la partie. Le plus souvent elle est produite par un stimulus externe ou interne qui agit en quelque sorte superficiellement, et semble n'exciter vicieusement que les mouvements de l'organe. Peu profonde et mobile par sa nature, elle se déplace aisément. Les délayans, et surtout les révulsifs, constituent son traitement; les évacuations sanguines ont très-peu d'action sur elle, surtout les évacuations générales, car les sanguines ont plus de succès; elle peut tourmenter pendant long-temps un organe sans le désorganiser. Darwin, M. Tommasini, Rubini, etc., ont admis cette espèce d'inflammation sous le nom d'*inflammation irritative*; ils ont pensé à tort qu'elle existait toujours sous l'action entière du stimulus, c'est-à-dire *sans* augmentation positive, réelle de l'incitabilité sans diathèse.

Toutes ces différentes modifications de la vie ne peuvent pas être saisies dans leur principe de dynamisme, et tout ce qu'ils disent à ce sujet n'est propre qu'à faire sentir seulement le besoin d'une théorie plus large et plus complète.

L'inflammation *phlegmoneuse*, au contraire, affecte profondément les tissus vivans, porte sur les forces radicales comme sur les forces agissantes ; elle est plus souvent spontanée, et lors même qu'elle ne tient qu'à des causes externes, celles-ci ne font que développer une disposition antérieure plus ou moins prononcée. Cette sorte d'inflammation intéresse les humeurs et leur donne une forme plastique particulière ; elle compromet l'assimilation même des tissus, dérange leur texture, change leur constitution chimique, et conserve une tendance marquée à la désorganisation de la partie. Les évacuations sanguines, soit générales, soit locales, sont spécialement appropriées à ce mode d'inflammation.

Les organes parenchymateux, riches en tissu cellulaire et en vaisseaux sanguins, sont préférablement attaqués de cette espèce d'inflammation ; au contraire, les organes membraneux et fibreux sont plus spécialement disposés à l'inflammation érysipélateuse. Je dis qu'il en est ainsi, du moins en général ; car il est prouvé par l'expérience que les mêmes organes peuvent être frappés des deux sortes d'inflammation, et que même, vue l'étroite analogie qui les rapproche et les lie, elles peuvent se succéder réciproquement sur le même tissu et dans la même maladie. Je ne fais qu'exprimer ici le rapport de fréquence de chaque espèce d'inflammation avec tel ou tel tissu ; car il faut bien se garder d'enchaîner tel mode d'inflammation à tel tissu,

comme le font tous les jours, et comme sont forcés de le faire ceux qui n'étudient les maladies que sous le rapport anatomique, et qui font dépendre en entier la vie et les maladies de la texture des organes.

Passons à une autre sorte d'inflammation, à celle qui est avec prédominance de la douleur, de l'action nerveuse. Nous avons vu que, dans l'inflammation, la sensibilité animale était le plus souvent compromise. Dans certains cas, l'inflammation porte spécialement sur cette propriété, et plus généralement sur l'action nerveuse. Alors elle prend une tournure particulière dans sa première origine, dans sa marche, dans ses symptômes ; elle se montre subordonnée à l'affection de la sensibilité, de telle sorte que c'est la douleur qui décide la série de tous les autres phénomènes de l'inflammation, qui les tient sous sa dépendance pendant un temps plus ou moins long, et d'une manière si décidée que si, par des moyens appropriés, on parvient à détruire cette affection de la sensibilité et de l'action nerveuse, alors la phlegmasie s'évanouit. Il est incontestable que certaines inflammations sont heureusement traitées par l'emploi des narcotiques, et notamment de l'opium. Cette circonstance est d'autant plus remarquable pour l'observateur réfléchi, qu'en général l'opium est un remède irritant, qui augmente l'inflammation simple et ordinaire, ou qui, se bornant à masquer son apparence extérieure sous un calme trompeur, la conduit rapidement de l'inflammation à la gangrène. Tous les observateurs ont noté ces deux ordres de faits : or, deux ordres de faits si différens ne peuvent pas se rattacher à des états morbides identiques. Celui qui cultive la médecine pour l'appliquer aux besoins de

l'humanité doit chercher à connaitre la source d'une contradiction si formelle ; s'il est éclairé par une saine physiologie ; si, pénétré de l'importance de sa mission , il ne se laisse point arrêter par le vain reproche de s'attacher à de prétendues distinctions subtiles d'où dépend le salut des malades , reproche d'autant plus ridicule qu'il vient de la part de médecins qui mettent une haute importance à des distinctions anatomiques qui ne peuvent que modifier secondairement le traitement ; si , dis-je, il est fort de ses intentions et ferme dans sa logique , il ne manquera pas de reconnaître que , dans le premier cas , l'inflammation porte spécialement sur la sensibilité et sur l'action nerveuse ; que la douleur a paru la première et persiste pendant long-temps ; que les autres phénomènes de l'inflammation y sont moins marqués , disproportionnés avec la douleur sous le rapport de l'intensité ; qu'ils ne sont que les effets de cette affection ; qu'ils sont sous sa dépendance d'une manière plus ou moins absolue ; et que , dans le second cas , la douleur n'est qu'un simple phénomène de l'inflammation , qu'elle n'indique qu'une affection de la sensibilité égale à celle des autres propriétés , avec lesquelles elle conserve la plus grande harmonie ; qu'il serait absurde et dangereux de la combattre d'une manière directe , et qu'on s'exposerait par là à augmenter l'inflammation dont elle est un des résultats. Dès-lors il s'explique à lui-même comment , dans le premier cas , l'opium ne peut avoir que les plus heureux effets , tandis que dans le second , il ne peut avoir que les suites les plus funestes ; et il peut utiliser ce fait pour diriger sa pratique.

Nous avons établi que l'inflammation embrassait

toutes les propriétés vitales, mais qu'elle pouvait porter plus spécialement sur telle ou telle propriété, sur tel ou tel tissu. Il me semble que les pathologistes modernes auraient mauvaise grâce de rejeter des principes qu'ils ont admis, lorsqu'ils donnent des conséquences plus larges et plus éminemment pratiques que celles qu'ils en ont tirées. La seule différence qu'il y ait entre notre doctrine et la leur, c'est que nous ne pensons pas qu'un tissu élémentaire puisse être affecté exclusivement dans une maladie, et que chaque classe de maladies ait son siège absolu; différence, il est vrai, qui doit en amener tant d'autres dans tout le système pathologique.

Nous devons observer que les différentes propriétés vitales et leurs affections ne sont pas enchaînées par les liens d'une rigoureuse nécessité étrangère aux lois de la vie, de telle sorte que l'affection de l'une amène nécessairement celle de l'autre; que la douleur, par exemple, produise toujours à sa suite l'augmentation de l'irritabilité des vaisseaux, comme l'établissent MM. Broussais, Bégin et tous les auteurs systématiques. L'affection de la sensibilité est la cause occasionnelle qui met en jeu les autres propriétés vitales, si toutefois elles s'y prêtent par leur disposition. L'ignorance de cette loi de la vie a eu les plus fâcheux résultats sur le système entier.

J'ai dit que dans cette sorte d'inflammation il fallait faire attention, non-seulement à la sensibilité avec conscience, à la douleur, mais encore à l'action nerveuse en général. Il y a des inflammations qui, quoique sans douleur, sont sous la dépendance de ce qu'on est convenu d'appeler *irritation nerveuse*, et qui obéissent à l'opium.

Les tempéramens, les organisations ne sont pas les mêmes chez tous les individus; chez certains, ce seront les nerfs, et toutes les facultés qui en dérivent auront une prédominance marquée chez eux. Or, l'inflammation ne peut pas y être la même que chez ceux dont la sensibilité est émoussée et dont les tissus sont riches en vaisseaux sanguins. Il est donc contraire à tous les faits de considérer l'inflammation d'une manière abstraite, comme étant toujours identique. On cira que ces circonstances ne sont qu'accessoires; que le médecin doit y faire sans doute attention, mais qu'il ne peut pas les mettre en première ligne. Mais si ces modifications exigent, dans certains cas déterminés, un traitement différent et même opposé, ne faut-il pas leur donner une importance proportionnée? D'ailleurs, les développemens dans lesquels nous venons d'entrer sur ce point prouvent que dans ce cas l'inflammation est autre, à une tournure propre, et que ce n'est pas une circonstance accessoire.

On prétend que ces modifications n'obligent pas à donner un nom particulier à l'inflammation. J'y consens si l'on veut; mais j'exige qu'on en tienne compte. On objecte encore que ce sont des abstractions et le résultat d'une analyse subtile; mais c'est au contraire M. Broussais qui soumet la nature à une idée générale de l'inflammation. Ici, au contraire, on pénètre dans les élémens qui la composent, dans les tissus qui la distinguent, dans les circonstances physiologiques qui la spécifient. On soutient que c'est de l'ontologie, des abstractions; mais la douleur n'est que trop réelle; elle n'existe que trop. Si les théoriciens le contestaient, les malades ne le mettraient pas en doute. Cette douleur

est une modification d'une faculté positive ; elle porte plus spécialement sur un système organique, en particulier sur les nerfs. Enfin, ce qui est plus décisif en logique sévère, elle constitue le fond, la nature, le principe de la maladie, la maladie elle-même, du moins dans le cas que nous avons distingué; cette douleur ne peut donc pas être regardée comme un simple phénomène, comme le résultat d'un vice accidentel de la nature. Certes, si le reproche d'ontologie peut-être adressé à quelqu'un, c'est à M. Broussais.

On nous opposera que cette manière de raisonner tend à confondre la douleur symptomatique avec la douleur essentielle, et peut produire des méprises funestes en médecine. Je conviens que la médecine, présentée sous ce point de vue, n'en devient que plus difficile ; mais c'est cela même qui en garantit l'exactitude. Car malheur à celui qui regarde la médecine comme une étude facile et à la portée des esprits bornés ou irréfléchis ; il ne la connaît pas, il n'a jamais vu des maladies dans les individualités qui les constituent ; placé en leur présence, il n'a considéré que ses propres idées abstraites et générales, eût-il pratiqué cent ans. Nous observerons que nous n'admettons pas qu'une inflammation puisse dans tout son cours être subordonnée à la douleur. L'expérience prouve que la chose n'a lieu que dans la première période des inflammations. Au reste, M. Bégin aurait mauvaise grâce de ne pas recevoir ce mode d'inflammation. D'après sa théorie, il prétend que toutes les causes d'irritation même phlogistique, commencent par agir sur le système nerveux. Pourquoi, dans ce cas comme dans les affections nerveuses simples, ce système ne conserverait-il pas l'irri-

tation ? Ici, comme dans le cas qu'il suppose, la douleur est le phénomène le plus saillant de la maladie ; les fonctions de l'organe sont troublées sans que sa texture éprouve de notables altérations (1). Par conséquent il doit y avoir dans les nerfs un moment où l'affection est encore nerveuse, et où elle commence à se communiquer aux vaisseaux sanguins, de manière que l'affection de ceux-ci est encore sous la dépendance de la première. Pourquoi, dans certains cas, dans les tempéramens très-nerveux, par exemple, cet état de choses ne pourrait-il pas se prolonger ? Pourquoi n'y aurait-il pas état mixte pendant plus ou moins de temps ? Comment l'affection des vaisseaux absorbe-t-elle en entier celle des nerfs qui est primitive ? (2).

Dans certains cas d'inflammation, l'observateur attentif voit avec étonnement deux ordres de symptômes opposés, tous les effets d'une irritation vive associés à tous les signes d'une débilité profonde. De bonne heure, la surface enflammée prend une couleur sombre et livide, au lieu de ce rose animé qui est propre aux

(1) Ouvrage cité, pag. 165.

(2) On trouve des faits et des preuves à l'appui de notre doctrine sur le rôle que joue la douleur dans les inflammations, dans les ouvrages suivans : RIVIÈRE, cent. II, obs. 45-45 ; cent. III, obs. 34-35 ; cent. IV, obs. 87.—SARCONNE, *Histoire raisonnée des maladies observées à Naples*, t. I, pag. 151-161, obs. de la pag. 267, note (156).—DE HAEN, *Rat. Med. cap. 2*, pag. 19.—HUXHAM, *De Acre et Morb. epid.*, anno 1731; *Essai sur les Fièvres*, chap. IV, pag. 325, obs. pag. 327.—HIPPOCRATE, *De Vict. acut.*, n° XI. — ARÉTÉE, *De Cur. acut.*, t. I, c. X.—GALIEN, *De Comp. pharm. sic. loc.*, t. VII.—BIANCHI,

inflammations ordinaires. La suppuration, quand elle a déjà lieu, est sérieuse, âcre et fétide. La fièvre, au lieu d'être accompagnée des symptômes d'une réaction franche, animée et soutenue, offre une faiblesse et une irrégularité remarquables. La gangrène qui s'était annoncée dès le commencement se déclare; enfin il est impossible à celui qui a suivi avec soin la marche de la maladie, de croire que la gangrène soit dans ce cas le résultat de la vivacité même de l'inflammation, qui souvent a été très-modérée dès le principe. Il remarque surtout cette double série de symptômes dans les inflammations qui se développent sous l'action des poisons et des miasmes, qui, bien loin d'augmenter les forces de la vie, paraissent les détruire d'une manière directe. Il rappelle à son esprit l'autorité des médecins de tous les âges, de toutes les sectes qui ont parlé des inflammations putrides, malignes, gangrénées, qui tous ont constaté le malheureux effet des évacuations sanguines trop répétées; leur heureuse association avec les toniques ou l'emploi

Hist. Hep., lib. 1, pag. 234. — *TRALLES*, *Us. Opii*, sect. III, pag. 19³. — *BARTHEZ*, *Traité des Maladies goutteuses*, t. 1, pag. 88-112. — *DUMAS*, *Doct. générale des Maladies chroniques*, appendice, pag. 5-20. — *LATOUR*, *Mémoire sur l'Emploi de l'opium dans la dysenterie*. — *PERCIVAL POTT*, obs. 45. — *VIDET*, *Traité des Vapeurs*, pag. 223. — *M. DELPECH*, *Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales*, t. 1, pag. 6; *Traitemenr de l'inflammation commençante*. — *BOUSQUET*, *Analyse de l'Inflammation*. *Journ. génér.*, octobre 1818. — Plusieurs thèses présentées à l'École de Montpellier sur la douleur.

exclusif de ceux-ci. En vain on lui oppose que la physiologie de certaines écoles ne peut accorder ces espèces d'inflammations avec la théorie générale des inflammations. Il ne saurait se rendre ; il a trop appris que l'expérience clinique est l'ancre du salut au milieu des fluctuations orageuses de la théorie. Il renoncerait à expliquer les phénomènes, plutôt que de lâcher les faits pratiques et leur heureuse application au salut des malades.

Une connaissance réelle des forces vitales et de leurs lois peut cependant éclairer ce point de doctrine. La théorie approfondie de ces forces nous a appris à distinguer l'énergie de l'action, les forces radicales des forces agissantes ; et nous pouvons très-bien concevoir comment la même cause peut en même temps diminuer les forces radicales, l'énergie intérieure de la partie, et exalter, irriter le jeu des forces agissantes, de l'action extérieure de l'organe. Les forces qui animent le corps sont susceptibles de réagir contre les causes délétères qui les attaquent directement (1). M. Broussais a admis cette réaction des forces vitales sous l'action des causes les plus débilitantes, et par l'absence même des stimulus habituels, les alimens, l'air, le calorique, le sang; mais il pense que l'exaltation des forces succède à leur diminution, et que ces deux états ne sont pas simultanés. Il ne peut pas concevoir, et par conséquent admettre, d'après sa manière constante de raisonner, la coexistence de l'irritation et de l'abirritation de la même fibre, car il ne se représente l'exaltation et la

(1) Voyez notre deuxième article, *Revue médicale*, t. VII, février 1822, pag. 220-223.

diminution des forces que sous cette idée incomplète. Mais que sont devenus dans ce cas les effets de la débilitation, qui est le principe de la réaction même et qui l'entretient ? La faiblesse est donc ici le fond de la maladie ; la réaction n'est qu'un épiphénomène, qu'une complication tout au plus. Il ne faut pas tenir compte d'un seul de ces deux états, et surtout de celui qui est secondaire ; il faut faire attention à tous les deux. M. Broussais ne conçoit pas leur coexistence ; mais conçoit-il mieux leur succession ? Comment, dans un système mécanique des forces, peut-on expliquer que la faiblesse soit une source de réaction et de force ? M. Boisseau, qui accuse ici son maître d'ontologie en parlant de la réaction de la force qui préside à la vie contre les causes débilitantes (1), conçoit-il mieux cette réaction en ne la rapportant qu'à l'organisation et à ses propriétés passives ? Il faut donc ici admettre les forces réelles et positives de la vie (2).

Le cas que nous venons d'indiquer n'est pas le seul dans lequel la faiblesse existe dans une partie enflammée, et indique un traitement approprié. Une inflammation est une véritable fonction, qui ordinairement tient à se juger par résolution, par suppuration ou par des évacuations quelconques. Le médecin-praticien n'ignore donc pas que pour que cette fonction pathologique s'exécute d'une manière régulière, comme les fonctions physiologiques, et arrive heureusement à ces différentes terminaisons, il faut que la partie jouisse

(1) *Journal*, t. xxvi, pag. 99.

(2) Voir notre premier article, *Revue médicale*, t. vi, 1821, pag. 541.

d'un certain degré de force. Il sent très-bien, par exemple, que la résolution devient plus difficile dans une constitution débile, dans un organe affaibli par des inflammations antérieures, que des évacuations sanguines trop considérables la rendent impossible. L'expérience lui a appris que ces mêmes circonstances déclinent souvent des engorgemens mortels (1), ou entretiennent pendant des années entières des ulcérations constantes; que quand une inflammation a duré long-temps et a épuisé les forces, c'est une raison pour qu'elle se prolonge plus long-temps. Dans tous ces cas, il surveille les forces, il ménage les évacuations qu'il croit nécessaires; il peut même avec prudence et habileté relever les forces par des moyens directs. Je conviens qu'il est quelquefois très-difficile de reconnaître les cas de ce genre; tous les jours le vulgaire des médecins, et même des hommes du premier mérite, s'y laissent tromper; que souvent on ne peut parvenir à la solution des problèmes de ce genre que par des tâtonnemens hasardeux; mais encore un coup, la médecine est le plus difficile de tous les arts, et on ne doit pas le détruire sous prétexte de le simplifier. Si les maladies étaient toujours les mêmes et aussi simples que le pré-

(1) M. Broussais avait très-bien vu cette vérité dans un temps où il n'avait d'autre intérêt que celui de la vérité même, et où il faisait briller la supériorité d'un talent observateur (*Histoire des Phlegmasies chroniques*, t. I, pag. 80, 142, 143, 151 et 152; t. II, pag. 201 et 372). A la vérité, il mêle habilement les toniques aux anti-phlogistiques; mais c'est cela même qui justifie notre analyse, tout en montrant les difficultés dont elle est environnée.

tendent les systématiques, un sot ou l'esprit le plus borné pourrait faire la médecine. Mais il est incontestable que l'observateur le plus attentif et le génie le plus pénétrant peuvent à peine suffire à tant de difficultés.

L'inflammation que j'appelle *catarrhale* me paraît encore devoir être distinguée de toutes les autres. Je ne conteste point à la médecine moderne que l'on ait fait une découverte précieuse en rapprochant les affections catarrhales des inflammations ; mais elle se tromperait grossièrement si elle n'y voyait qu'une inflammation simple. En effet, les inflammations catarrhales ont un siège spécial, elles paraissent porter sur les glandes muqueuses et sur l'humeur qu'elles sécrètent ; en un mot, sur la vie propre des sécrétions, non pas exclusivement, comme on le dit, mais plus spécialement. Dans plusieurs cas, le mucus augmente en quantité, et change même de nature, sans prendre l'aspect puriforme. La chose a lieu dans certaines fleurs blanches, dans quelques catarrhes pulmonaires, dans quelques espèces de diarrhées. Les membranes muqueuses sont susceptibles d'inflammation proprement dite, soit phlegmonuse, soit érysipélateuse, distincte de l'inflammation catarrhale. Donc celle-ci ne tient pas seulement au siège de la maladie ; il y a en outre quelque chose de plus. Ces inflammations sont produites par le froid humide, par une nourriture indigeste, par les chagrins, la misère, le séjour prolongé dans les lieux bas et humides : toutes ces causes n'augmentent pas les forces ; on ne peut pas contester qu'elles ne doivent donner une forme particulière à l'inflammation, que la débilité n'en constitue un élément, etc.

En outre, les inflammations catarrhales s'établissent

sur un tempérament particulier, sur une idiosyncrasie, en d'autres termes sur une forme particulière des propriétés vitales. Le tempérament dit *lymphatique* et *pituitieux* présente des traits d'organisation et de vitalité spécifique, et qu'on ne peut pas expliquer par la seule circonstance du développement des membranes muqueuses. Le froid, l'humide, et toutes les causes propres à produire une inflammation catarrhale, ont sur la sensibilité une action particulière que le sentiment sait distinguer de toutes les autres (1).

Le traitement des affections catarrhales est tout différent de celui des inflammations simples. Les sudorifiques qui les préviennent, les émétiques qui les font avorter, les délayans qui les guérissent, l'heureux emploi des toniques qu'elles appellent de très-bonne heure dans leur seconde période : tout cela spécifie leur

(1) M. Broussais, dans la deuxième livraison de ses *Annales de la médecine physiologique*, février 1822, se demande à lui-même si la force vitale, qu'il ne se représente dans ce moment que sous l'idée de la faculté de raccourcissement des fibres, est susceptible de plusieurs modes différens. Il examine, il hésite, il accorde enfin comme par dépit, que, *quoi qu'il en soit*, il y a toujours plusieurs modes possibles dans la *déviation* de la contractilité. M. Boisseau (*Journal univ. des Sciences médicales*, t. xxvi, pag. 29) relève cette contradiction qui détruit tout son système. « M. Broussais, dit-il, admet donc plusieurs modes ; mais il ne s'explique pas sur la nature ni sur le nombre de ces modes. Ils ne peuvent, dit-il, être indiqués d'une manière générale, si ce n'est en disant que chaque modificateur en produit un qui lui est particulier. Il résulte de là que ces modes sont innombrables, que M. Broussais

thérapeutique. Je conviens qu'une inflammation franche peut aisément s'associer à l'inflammation catarrhale, ou lui succéder; l'analogie de ces deux états explique assez cette confusion et cette succession; mais elle renforce la nécessité même de les distinguer dans certains cas. Si les anciens n'ont pas connu l'analogie qui unissait les affections catarrhales avec les inflammations, s'ils en avaient fait un genre de maladies séparé, si cette opinion avait été consacrée par l'assentiment de tous les observateurs, il faut admettre que ces idées répondaient à une série de faits qu'il n'est pas permis de rejeter. Les réformateurs modernes rejettent tous les faits, repoussent les autorités les plus respectables, et cela seul frappe leur système du sceau de la réprobation; il faut interpréter l'expérience de tous les temps d'une manière plus éclairée, faire des cadres plus

s'est trompé lorsqu'il n'admet que deux modifications du corps vivant; néanmoins il ne reconnaît positivement que deux modes, 1^o l'exaltation des mouvements et des phénomènes vitaux, qui comprend l'érection, le spasme et l'irritation; 2^o la diminution des phénomènes vitaux. » M. Boisseau ne reçoit aussi pour son compte que ces deux modes, parce qu'il ne peut pas concevoir autrement les modifications des mouvements vitaux, comme il le dit expressément. Il oublie qu'il avait blâmé M. Bégin d'avoir représenté la vie et l'irritabilité sous la simple idée de mouvement, et qu'il aurait voulu qu'il l'eût désignée sous le nom générique d'*action vitale* (*Journal universel*, n° 63, mars 1821, pag. 321). Je n'ai rien à ajouter sur ces incertitudes et sur ces contradictions. Je laisse à ces deux médecins le soin de recueillir plus profondément leur pensée sur ce point important de doctrine.

larges pour recevoir tous les faits : tel est le caractère de la véritable théorie, et ce qui la distingue des systèmes.

Les inflammations diffèrent encore par les causes qui les déterminent ; et quand ces causes sont spécifiques, et *sui generis*, alors l'inflammation prend une forme particulière, et peut être susceptible d'être traitée par des méthodes spécifiques, qui ont des effets différens ou opposés à ceux des méthodes anti-phlogistiques. Nous avons déjà prouvé l'existence de ces sortes d'inflammations dans notre deuxième article (1). Les virus variolique, syphilitique, etc., n'agissent pas comme de simples stimulus, ils ne déterminent pas seulement la série pure des phénomènes propres à l'inflammation ; mais l'inflammation y prend des caractères particuliers, une marche propre; de telle sorte qu'on distingue aisément ces sortes d'inflammations de toutes les autres par leurs caractères physiques et vitaux. Le traitement est différent. Quelquefois, à la vérité, il y a complication, et l'inflammation réclame son traitement approprié : ainsi certains ulcères vénériens exigent l'emploi des moyens anti-phlogistiques : le mercure ne ferait que les irriter et les entretenir. La méthode anti-phlogistique peut suffire, dans certains cas, pour les faire disparaître; mais, même alors, il est de rigueur d'administrer le spécifique; la cause de la maladie existe toujours, et les moyens anti-phlogistiques ne peuvent rien contre elle. C'est par une analyse qui se plie à toutes ces combinaisons, que l'on peut diriger heureusement le traitement de ce genre d'inflammations ; mais

(1) *Revue médicale*, février 1822, pag. 201.

cette analyse doit être étrangère à tous les systématiques qui se font de l'inflammation des idées tranchantes et absolues. L'étude de l'action des agents spécifiques doit un jour changer la face entière de la médecine, et détruire complètement ces systèmes rétrécis dans lesquels on a considéré la vie comme n'étant susceptible que de deux modes, de force et de faiblesse; car la véritable science des êtres vivans consiste dans la connaissance des effets des agents extérieurs et des modifications qu'ils impriment à l'économie. Or, plus on approfondira l'action de ces causes, plus on verra qu'elles ont quelque chose de particulier.

Quant aux divisions prises du siège de l'inflammation, je renvoie à M. Pinel, et surtout à M. Broussais, qui a poussé ce point de la science à un très-haut degré de perfection.

F. BÉRARD.

Cas remarquable d'hydropisie de la cavité du septum-lucidum, ou cavité de Sylvius, chez une jeune fille idiote et épileptique, par M. VINGTRINIER, médecin à Rouen.

MALGRÉ les travaux remarquables des anatomistes modernes, Vicq-d'Azir, Chaussier, Reil, Gall, Serres, Tiédemann, nous sommes loin de posséder la véritable anatomie du cerveau, et il règne encore une grande incertitude sur l'origine et la structure de plusieurs parties de cet organe. L'une de ces

parties sur lesquelles les anatomistes ne se sont pas expliqués est spécialement le *septum-lucidum*, ou cloison transparente.

Il est reconnu aujourd'hui que ce corps est composé de deux lames *contiguës*, mais sans savoir bien ce qui les empêche d'être *continues*; en effet, ayant trouvé quelquefois un peu de sérosité entre ces lames, on a présumé seulement qu'il existait pour la cavité dite de Sylvius une membrane que l'on n'a pas décrite.

A cet égard, Gavard s'exprime ainsi : « les faces par lesquelles ces deux lames se touchent sont tapissées par une membrane extrêmement mince et lubrifiées par une vapeur lymphatique. »

M. Boyer s'exprime d'une manière non moins vague, pag. 37, t. iv de son Anatomic. « La cloison transparente résulte de l'adossement de deux lames dont chacune est formée de deux *membranes très-minces*, l'une d'une extrême ténuité, médullaire et interne, l'autre cendrée et externe.

» Les deux lames du *septum lucidum* sont contiguës
» l'une à l'autre dans l'état naturel, et lubrifiées par
» une vapeur très-subtile qui s'exhale de leur surface.
» Lorsqu'on écarte ces deux lames, on voit entre elles
» un intervalle qu'on nomme *cavité du septum lucidum*, ou *fosse de Sylvius*. »

M. Boyer ne parle conséquemment pas de la membrane de la fosse de Sylvius annoncée par Gavard, et n'admet dans la composition du *septum lucidum* que deux couches de substance cérébrale, lesquelles ne sont vraiment pas des membranes, mais bien du parenchyme cérébral sous forme de membrane, comme l'est encore la lame des tubercules quadrijumeaux. Le fait

que je vais exposer va bientôt démontrer qu'il existe en outre deux membranes, l'une formant immédiatement la cavité du *septum lucidum*, et l'autre commune à toutes les parties du cerveau, ou continuation de la pie-mère: celle-ci est bien connue.

Le sujet qui nous a fourni l'observation qui fait l'objet de cette notice est morte, âgée de vingt ans, dans le quartier des aliénés de la maison de détention de Rouen; elle était hydrocéphale, idiote et épileptique, et c'est depuis l'âge de six ou sept ans qu'elle était dans cet état. Cette fille a succombé à une maladie étrangère à celle que nous rapportons (dysenterie).

Autopsie. Le crâne, mesuré sur les os, a dix sept pouces et demi de circonférence seulement; il est remarquable par son amincissement. On ne s'étonnera pas du peu de différence de capacité qu'a offert cette tête, quoiqu'il soit annoncé qu'une assez grande quantité de sérosité y était contenue, en observant que la maladie s'est développée à un âge où les os du crâne sont déjà consistans, et que c'est aux dépens du cerveau, qui a été réduit à l'épaisseur d'un demi-pouce, que s'est faite la collection aqueuse.

Je fis une coupe horizontale, et il s'écoula beaucoup de sérosité contenue dans l'arachnoïde. Le cerveau alors découvert montra une surface pâle, des vaisseaux gonflés par de la sérosité; le sang était aqueux et n'avait qu'une faible couleur rouge. En touchant l'un ou l'autre hémisphère, on s'apercevait aisément de la distension des ventricules, par la fluctuation de l'eau qu'ils contenaient.

J'enlevai alors toute la portion du cerveau supérieure au corps calleux, qui était très-élargi et aminci, et je

pénétrai dans les ventricules : il ne s'écoula qu'une petite quantité de sérosité : cependant ces cavités étaient extrêmement distendues. Dans l'une et l'autre, une énorme poche de couleur blanchâtre se faisait remarquer, et baignait dans la sérosité. Étonné de cette rencontre et supposant aussitôt que c'était des hydatides, je cherchai à découvrir le lieu de leur développement. Je soulevai le corps calleux, et en même temps les vésicules se soulevèrent. Averti dès-lors que ce corps en était le siège, je cherchai la cloison transparente que je supposais être refoulée de l'un ou de l'autre côté : c'était en vain ; car après avoir coupé le corps calleux en travers et soulevé les deux lambeaux chacun de son côté, je vis se déchirer une faible membrane qui retenait attachées à ce corps, dans toute sa longueur, les vésicules, qui ne furent plus qu'un seul et même corps, c'est-à-dire la cloison transparente distendue par une hydropisie de sa cavité.

Ainsi distendue, la cloison transparente contenait cinq onces environ de sérosité semblable à celle contenue dans les ventricules. Ses diamètres, à-peu-près égaux, étaient de trois pouces au moins ; sa couleur celle d'une couche mince de tissu cérébral, c'est-à-dire blanchâtre, et l'eau qu'elle contenait rendait ses parois légèrement transparentes. Ces parois, à la vue, semblaient avoir quelqu'épaisseur et avaient de la solidité ; sous ce rapport elles étaient semblables au corps calleux du sujet, chez lequel il était réduit à l'épaisseur membraneuse ; des vaisseaux sanguins s'y faisaient remarquer.

Les rapports du *septum lucidum* dont je parle, avec les autres parties du cerveau, étaient ceux-ci. Occupant le large espace offert par les ventricules qu'elle

distendait, la cloison se trouvait par toute sa face supérieure recouverte par une grande partie de la face inférieure du corps calleux, et latéralement par la voûte des hémisphères cérébraux; inférieurement et en avant n'étant soutenue que par la sérosité qui distendait le ventricule moyen, elle touchait au cordon médullaire intermédiaire aux couches optiques, ici très-écartées l'une de l'autre. Le cordon était assez éloigné de la commissure antérieure, et avait un pouce de longueur: sa solidité était remarquable. En arrière l'organe que je décris était appuyé sur la toile choroïdienne, et de chaque côté les plexus choroïdiens lui étaient adhérents.

En arrière et à l'extrémité du corps calleux, les bandes qui forment, comme on sait, l'une des deux divisions ou prolongemens des angles postérieurs de la voûte à trois piliers, étaient distinctes de chaque côté entre les membranes de la cloison ainsi distendue, et se continuaient, comme à l'ordinaire, dans les ventricules latéraux. J'ai spécialement fait remarquer à trois confrères présens à l'autopsie cette disposition, qui, seule, atteste que c'est bien la cloison transparente qui formait la pièce pathologique que j'ai décrite, et MM. Giret, Glinel et Couronné s'en sont assurés sur le sujet. Sur les parties latérales du *septum lucidum*, et dans toute sa longueur, on trouvait les deux corps choroïdiens, qui lui restèrent attachés lorsque je le séparai dans l'intention de les conserver: ils étaient pâles et fort grèles.

Quant à l'eau contenue dans la cavité de cet organe, je n'ai pu la recueillir; cependant je suis certain qu'elle n'en contenait pas moins de trois onces, comme je

m'en suis convaincu en insufflant le sac, que j'ai pu conserver intact.

Ce cas d'anatomie pathologique démontre donc d'une manière évidente, 1^o. que la cloison transparente est formée par deux lames juxtaposées au centre, et réunies à toute leur circonférence; 2^o. que chacune de ces lames est composée de deux membranes séreuses et d'une couche de tissu ou parenchyme cérébral intermédiaire. La membrane externe est commune à tous les organes contenus dans les ventricules; l'interne forme immédiatement la cavité de *Sylvius*; elle est séreuse, et peut être cause d'une hydropisie de cette cavité, maladie dont je ne connais aucun fait analogue à celui qui fait l'objet de cette observation.

Réflexions.

Le cas observé par le docteur Vingtrinier est surtout remarquable sous ce double rapport, qu'il nous présente une hydropisie de la cavité du *septum lucidum*, telle qu'aucun auteur n'en a publié; et que cette lésion, ainsi que la petitesse du cerveau démontrée par l'étroitesse de la cavité crânienne, s'est rencontrée chez une idiote épileptique. L'organisation du *septum lucidum*, l'existence d'une membrane séreuse tapissant la cavité de cette partie, et formant, comme toutes les autres séreuses, un sac sans ouverture, ont été rendues évidentes par cette observation. Pour ce qui concerne la petitesse du cerveau, l'étroitesse du crâne, il suffit d'avoir vu un certain nombre d'idiots pour savoir que ce vice de conformation est la cause la plus fréquente de l'oblitération congénitale des fonctions de l'enten-

dément. Dans les cas où le crâne offre une capacité ordinaire, on trouve le front rétréci, déprimé, et déjeté en arrière; les parties postérieure, supérieure et latérales, sont seules très-développées.

On ne saurait disconvenir que l'idiotie existe souvent avec une conformation très-belle, du moins en apparence, du crâne, et par conséquent du cerveau, sans que, dans ces cas, l'on sache à quel vice d'organisation cérébrale attribuer cet accident. Que les médecins qui sont à la tête des établissements publics, et surtout des maisons d'aliénés ou des prisons, s'occupent à recueillir des faits nombreux, et les livrent au public avec autant de soin que le docteur Vingtrinier, et nous serons sans doute un jour plus à même d'approfondir ce sujet, encore si obscur sur tant de points.

GEORGET.

NOTE sur *l'opération du phimosis naturel*; par
P. M. FERRIER, médecin d'Arles.

L'ON n'a pas assez analysé la cause du défaut de dilatation du limbe du prépuce dans le phimosis naturel. On s'en est pris à toutes les membranes qui forment l'épaisseur de cette partie, tandis que le manque d'extensibilité ne git que dans la muqueuse.

De ce défaut d'observation, il est résulté l'idée de comprendre dans l'incision qui constitue l'opération du phimosis, et la muqueuse prépucale, et la portion de peau qui forme sa membrane extérieure; incision qui met mal à propos le gland à découvert, et laisse des

T. VIII. Juillet 1822.

29

traces d'autant plus désagréables, qu'elles permettent d'élever des doutes sur l'occasion qui a pu inviter à la pratiquer.

M. Cullerier, qui avait senti ces inconvénients, a cherché à les diminuer en n'incisant que la moitié de la longueur du prépuce. Les résultats de l'incision faite d'après la méthode de ce médecin sont infiniment moins défectueux que ceux qui sont le fruit de l'ancienne manière d'opérer; mais on peut les diminuer davantage en n'incisant que la membrane interne. La description que je vais faire d'une opération du phimosis naturel indiquera la marche que je propose de suivre dans l'incision de la muqueuse du prépuce.

M. P.... était atteint d'un phimosis naturel; quelque effort qu'il fit, il ne pouvait porter le prépuce en arrière. Il vint me consulter pour que je remédiasse à ce vice de coformation. Depuis long-temps j'avais médité le mode opératoire que j'aurais à employer si ce cas se présentait dans ma pratique. Je proposai à ce monsieur de l'opérer d'après mes vues; il y consentit.

Le malade étant assis, les cuisses écartées, ma main gauche étant dans la pronation, je saisis avec le pouce et l'index de cette main le gland recouvert de son prépuce; et portai autant que possible cette double membrane en arrière pour dilater son limbe, et commencer à mettre à découvert la muqueuse prépucale.

Alors, passant par cette ouverture la pointe d'un bistouri droit, que je présentai d'abord à plat, mais dont je portai bientôt le tranchant en haut, je coupai environ deux lignes de toute l'épaisseur du prépuce.

Comme les deux doigts de ma main gauche, qui circonnaient le gland et le prépuce, portaient celui-ci

en arrière, la peau incisée se retira de quelques lignes vers la couronne du gland, laissant à découvert une portion de la muqueuse moins extensible, sur laquelle je ne craignis point de porter le bistouri pour la diviser jusqu'au lieu où la peau la recouvrat encore. Cette deuxième incision permit à la peau de se retirer de plus en plus, et de laisser une nouvelle portion de la muqueuse à découvert. J'incisai de nouveau la membrane interne, et continuai si heureusement, qu'en quatre petits coups de bistouri, sans avoir touché à la peau, je coupai la muqueuse jusqu'au lieu où elle entoure la couronne du gland.

Le sang coula, mais je me mis peu en peine de l'hémorragie; je retirai sur le gland la peau non incisée du prépuce. A part quelques gouttes de sang, on eût dit qu'il n'y avait point eu d'opération.

Pour tout traitement, le malade, mettant doucement le gland à découvert, plongea deux fois par jour le membre viril dans une légère décoction de semence de lin; le bain durait demi-heure. En peu de jours la plaie provenant de l'opération fut guérie.

Dans les premiers temps qui suivirent la formation de la cicatrice, la portion de peau correspondante à l'ouverture du prépuce était légèrement tendue, et étranglait un peu la verge lorsque le malade découvrait le gland; mais au bout d'un mois cette partie prêta si bien, que tout vestige d'étranglement avait disparu.

COMPTE rendu de la Pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant les années 1818, 1819 et 1820; par M. le docteur J A N S O N, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu. in-8. Lyon, 1822.

Il serait à désirer, pour le bien de l'humanité, que les chirurgiens chargés du service des hôpitaux dans les principales villes de la France fussent forcés d'imiter le bon exemple donné par le chirurgien en chef du grand hôpital de Lyon. Exposer devant un public éclairé les moyens aussi nombreux que variés que l'on a employés avec plus ou moins d'avantage contre les innombrables maux qui affligen l'homme, c'est montrer que l'on connaît toutes les ressources de l'art, que l'on suit ses progrès, et que l'on mérite la reconnaissance publique. Mais pour arriver à cet heureux résultat, il faudrait que les places de chefs de service de santé des principaux hôpitaux civils fussent données au concours comme à Lyon; que la lice, ouverte tous les dix ans, ne laissât point à ceux qui auraient remporté la palme le temps de s'endormir sous leurs lauriers, et montrât aux jeunes gens studieux un but honorable vers lequel devraient tendre tous leurs efforts. Mais au lieu de ce beau idéal, qu'il serait si facile de réaliser, le mal se perpétue, et long-temps encore nos vœux seront stériles. Nous avons vu la bassesse et l'intrigue réussir à paralyser les vues droites, et les intentions généreuses de quelques administrateurs éclairés, mais trop faibles pour oser changer un ordre de choses

dont ils ne pouvaient se dissimuler les vices; les places de chef de service de santé des hôpitaux civils continuent à être données à l'ancienneté, ce qui y appelle nécessairement et y perpétue des subalternes dont tout le mérite consiste le plus souvent à s'être trainés pôsamment pendant trente ans dans les sentiers de la routine: aussi la chirurgie, si brillante et si fière de ses succès quand elle est exercée par des mains habiles que dirige une instruction solide, s'indigne de se voir encore reportée, dans quelques points de la France, aux temps si honteux pour elle, des *ministrans* et des *raccoutreurs*. Nous pourrions prouver par des faits que nos plaintes ne sont point exagérées; mais nous voulons épargner au lecteur le tableau trop affligeant d'une chirurgie barbare et dégradée. Nous préférerons la montrer telle qu'elle devrait être partout, élevée et savante, franchissant tous les obstacles, et se plaçant, par la certitude de ses préceptes et la perfection de ses méthodes, au rang des sciences les plus exactes.

Les salles de chirurgie de l'hôtel-Dieu de Lyon recevant, année moyenne, près de quatre mille malades, M. Janson commence par une sorte de statistique chirurgicale de toutes les maladies qu'il a eu à traiter. Les plus fréquentes sont les inflammations de la peau, du tissu cellulaire et de la conjonctive. Dans les *anthrax* du dos et du col, les cataplasmes émolliens ont quelquefois suffi pour calmer la violence des accidens, et faciliter la chute des escarres gangrénées; mais dans le plus grand nombre des cas, il a fallu inciser les tumeurs cruellement et profondément pour faire cesser l'étranglement des parties molles, et obtenir un dégorgement local toujours plus ou moins

salutaire. L'auteur, qui ne reconnaît rien de spécifique dans ces inflammations, a substitué au grand avantage des malades les médicaments émolliens pour les pansements subséquents, à l'application aussi cruelle que mal indiquée des topiques irritans. M. Janson distingue deux sortes d'ophthalmies : l'une qu'il nomme *idiopathique*, et dans le traitement de laquelle il préfère la saignée de la veine jugulaire à l'application des sanguines aux tempes ; et l'autre qu'il attribue au vice *scrophuleux*. C'est avec le plus grand plaisir que nous avons lu tous les détails pratiques que renferme cet ouvrage où brillent les plus saines théories, et les idées les plus justes sur la véritable nature des affections morbides.

L'auteur est porté à croire que beaucoup de maladies des femmes, désignées vaguement par le nom de *névroses*, ont leur siège dans le prolongement rachidien, ou dans les membranes qui lui servent d'enveloppe. Ce qui a paru le plus remarquable à M. Janson, c'est que la même maladie peut produire les effets les plus opposés, savoir les convulsions, ou la paralysie des membres inférieurs ; et il pense qu'en raisonnant par analogie, on pourrait donner à ce singulier phénomène la même explication que M. Lallemand a proposée pour les maladies du cerveau. On sait que ce jeune professeur attribue la paralysie à l'affection de ce dernier organe, et les convulsions à l'inflammation de l'arachnoïde. Les fréquentes applications de sanguines le long du rachis, et les bains long-temps continués sont les seuls moyens qui aient procuré quelque soulagement.

Dans les cas nombreux de *gangrène* aux extrémités

inférieures causée par l'ingestion du *seigle ergoté*, l'auteur s'est toujours applaudi d'avoir employé l'opium à l'intérieur, suivant la méthode de Poit; la gangrène continuait ses ravages tant que la douleur persistait dans le membre affecté, tandis que le cercle inflammatoire commençait à se former lorsque les malades pouvaient, à l'aide de l'opium, jouir de quelques heures de sommeil.

Lorsque, dans les plaies récentes, les moyens contentifs employés le plus généralement pour maintenir les bords de la division dans un contact parfait ne pouvaient réussir, M. Janson n'a eu qu'à s'applaudir d'avoir mis en usage la suture sanglante dont les anciens avaient sans doute abusé, mais dont on ne peut nier l'efficacité dans les lésions profondes des masses musculaires et tendineuses; il préconise aussi les avantages de la réunion immédiate des plaies pénétrantes de la poitrine, et justifie la bonté de ce précepte que nous devons à MM. Valentin, M. A. Petit et Larrey, par deux observations de plaies profondes avec emphysème, guéries par ce moyen. De toutes les affections qui peuvent compliquer les plaies, le téтанos aigu est sans doute la plus funeste, puisque, dans le plus grand nombre des cas, il résiste aux moyens les mieux indiqués; on peut, au contraire, espérer en triompher lorsque son développement se fait lentement. L'auteur cite trois observations dans lesquelles l'opium à haute dose a fait cesser tous les accidens convulsifs.

Le nombre des fractures des extrémités s'élève annuellement à 135. L'auteur se félicite d'avoir pu, dans les cas de délabrement qui semblaient rendre les mutilations inévitables, conserver les membres en prai-

quant de larges incisions pour enlever toutes les esquilles mobiles, et en dirigeant le traitement de la manière la plus méthodique. Les trois cas qu'il rapporte sont choisis dans les trois âges de l'homme, « afin de montrer, dit l'auteur, ce que peut la nature aidée des ressources de la chirurgie, à toutes les époques de la vie. » La nécrose des os est si commune chaque année à l'Hôtel-Dieu de Lyon, que le chirurgien en chef ne peut manquer de l'observer sous toutes ses formes, et surprendre pour ainsi dire le secret de la nature dans la régénération de ces os frappés de mort. « Dans ce travail vraiment admirable, dit M. Janson, on voit successivement les chairs musculaires et le périoste s'encroûter de phosphate calcaire, s'osssifier autour de l'ancien os, lui former une enveloppe dans laquelle il reste incarcéré jusqu'au moment de son exfoliation. D'autres fois le cylindre osseux n'est pas nécrosé dans toute son épaisseur, il en reste encore une lame, et quelque mince qu'on la puisse supposer, elle suffit pour reproduire l'os en entier. On voit sur toute sa superficie s'élever des bourgeons charnus qui végètent et se durcissent jusqu'à ce que la nouvelle ossification soit entièrement achevée. Eh bien ! ce que la nature fait à si grands frais pour cette régénération, elle le fait aussi pour se débarrasser de l'os nécrosé, et expulser les séquestrés les plus volumineux. Nous avons presqu'entièrement renoncé à cette opération cruelle qui consistait à faire de grandes déperditions de substance aux parties molles, à fendre le nouvel os avec la gouge et le maillet, à porter des couronnes de trépan ou des tenailles incisives dans le cylindre de l'os pour briser le séquestre qui y est ren-

fermé. Nous attendons maintenant des mois, des années entières ; nous ne hasardons plus des tentatives infructueuses ; et lorsque le moment favorable est arrivé, le moindre ébranlement suffit pourachever, presque sans douleur, une opération dont la nature avait fait tous les frais. »

Après cet exposé des maladies le plus généralement traitées dans l'hôpital de Lyon, M. le docteur Janson rend compte des opérations qu'il a pratiquées, ainsi que des modifications qu'il a fait subir à quelques procédés opératoires. C'est ainsi qu'après avoir essayé la plupart des modes opératoires conseillés contre la fistule lacrymale, M. Janson les a tous abandonnés pour s'en tenir au procédé de Desault, modifié ainsi qu'il suit : « Après avoir fait une incision au sac lacrymal, désobstrué le canal nasal avec une sonde à panaris dont la crénelure me sert à diriger une corde à boyau dans les cavités nasales, je vais à la recherche de cette dernière avec une éponge mousse, et le deuxième ou troisième jour, je lui substitue un fil de soie qui me sert à conduire de bas en haut une petite mèche de coton dont j'augmente successivement le volume jusqu'à parfaite guérison. » Ce procédé ainsi modifié a, suivant l'auteur, une supériorité incontestable sur toutes les autres méthodes indistinctement.

En parlant des travaux qui ont été publiés le plus récemment sur les hernies, M. Janson, tout en rendant justice à leurs auteurs, pense cependant que leurs découvertes intéressent plus l'anatomie que la chirurgie pratique. « L'opérateur, dit-il, qui s'en laisserait imposer dans une hernie crurale chez l'homme par la disposition anatomique des parties si bien indiquée

par Scarpa, n'oseroit porter son instrument sur aucun point du ligament de Fallope, et cependant le doigt introduit dans l'arcade crurale, après le débridement, prouve que les vaisseaux épigastrique et spermatique ne sont pas aussi voisins du pourtour de l'arcade que dans l'état naturel. Huit fois nous avons fait cette opération sans accident, et nous nous sommes constamment assurés que l'artère épigastrique était encore à deux lignes du point où nous avions terminé notre incision. Nous avons incisé en haut et dans le milieu, ayant soin de n'employer qu'un bistouri boutonné, à lame très-étroite, et d'incliner le tranchant de manière à faire une petite incision qui portait plus sur les fibres superficielles que sur les profondes ; puis avec l'extrémité du doigt nous obtenions une dilatation suffisante pour faire rentrer les parties déplacées. » Quoiqu'il n'y ait guère d'opération qui permette moins de temporiser que celle qui nous occupe, nous partageons cependant l'opinion de beaucoup de maîtres de l'art, qu'il ne faut cependant s'y décider que lorsque les autres moyens ont échoué. Le taxis a souvent réussi à M. Janson, même après plusieurs jours d'étranglement. L'autetur observe qu'il ne faudrait pas augurer de ce que la tumeur herniaire ne disparaît pas complètement sous les doigts qui la pressent en tous sens, qu'elle contient encore quelques parties irréductibles. Les couches cellulées qui recouvrent le sac peuvent acquérir une épaisseur telle qu'elles trompent la main la mieux exercée, et font croire à la présence d'une portion de l'épiploon endurci et adhérent. Nous ajouterons que nous avons obtenu la prompte réduction d'une hernie inguinale étranglée depuis vingt-quatre heures, et

accompagnée de symptômes qui paraissaient rendre l'opération urgente et indispensable, par l'application autour de la tumeur d'un assez grand nombre de sangsues. Je viens d'apprendre que le même résultat a été obtenu pour un cas semblable, et par le même moyen, à l'hospice civil de Versailles.

De trois opérations de taille pratiquées de trois manières différentes, nous rapporterons seulement celle à laquelle on a donné le nom de *taille vésico-vaginale*. « La malade, âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin, souffrait depuis long-temps de la pierre. Ayant jugé celle-ci d'un volume considérable, nous nous décidâmes pour cette dernière méthode. Nous eûmes en effet à charger une très-grosse pierre qui se brisa sous l'effort des tenettes, et dans l'un des fragmens nous trouvâmes une bague de cuivre. La malade fut entièrement guérie le quinzième jour. »

Les maladies cancéreuses, si fréquentes, si cruelles par les douleurs qu'elles causent, et qui mènent si souvent et si promptement à la mort, ont été le sujet des méditations de M. le docteur Janson. Sans chercher à bien faire connaître leur véritable étiologie, qui a donné lieu aux opinions les plus opposées, et sur la nature de laquelle le Mémoire publié par M. le docteur Treille, dans les *Annales de la Médecine physiologique*, ne manquera pas de jeter le plus grand jour en provoquant de nouveaux essais, l'auteur résout par l'affirmatif la première partie de la question suivante : Faut-il opérer les maladies cancéreuses, ou les abandonner à elles-mêmes ? Il cite à l'appui de son opinion trente-huit succès, sur quarante opérations pratiquées sur le sein.

Les tentatives aussi heureuses que hardies faites par les chirurgiens de nos jours, pour la ligature des gros troncs artériels renfermés dans les cavités, ou dans des lieux que jusqu'alors on avait regardés comme inaccessibles à nos instrumens, forment une des époques les plus brillantes de la chirurgie. Ce fut à l'Hôtel-Dieu de Lyon que la ligature de l'artère iliaque externe a été pratiquée la première fois en France avec succès. Nous aimons à voir M. Janson revendiquer ce beau titre de gloire en faveur de l'un de ses savans prédecesseurs.

L'auteur termine l'exposé des opérations chirurgicales les plus importantes, par l'observation d'une résection des extrémités osseuses articulaires dont le résultat n'a pas été favorable. Les revers servent peut-être autant la science que les plus brillans succès. Nous allons faire connaître ce fait. « Un jeune homme tombe à genoux sur le tranchant d'une faux; l'articulation est largement ouverte; l'extrémité inférieure du fémur luxée sur la jambe, et fendue de bas en haut dans l'étendue de deux pouces. Le délabrement était si considérable, qu'il ne laissait d'autre ressource que l'amputation de la cuisse; le malade s'y refuse. Je lui proposai la résection des surfaces articulaires; il y consentit dans l'espérance de conserver son membre seulement raccourci de quelques pouces. Je procèlè à l'opération, qui fut très-longue et très-laborieuse. Après avoir désarticulé le fémur, je passai un couteau à amputation dans l'espace poplité pour détacher des os les parties molles et l'artère, qu'il fallait laisser intactes au milieu du lambeau. L'os fut ensuite scié, et le tout réuni aussi exactement que possible. Jusqu'au

quinzième jour, cette opération, dont on ne connaît que peu d'exemples, nous faisait concevoir les plus belles espérances. Mais l'impossibilité de retenir dans une position fixe l'extrémité du fémur que les muscles rotateurs de la cuisse tournaient sans cesse en dehors, l'abondance de la suppuration et quelques écarts de régime, détruisirent tout espoir de réussite, et le malade succomba du vingt-cinquième au trentième jour.» L'issue funeste de cette opération est un exemple de plus qui doit tenir les chirurgiens en garde contre de pareilles entreprises, et qui prouve que c'est avec juste raison que nous l'avons proscrite, M. Percy et moi, dans notre article *Résection* du *Dictionnaire des Sciences médicales*. M. Janson avoue, avec une candeur bien digne d'éloges, qu'il ne croit pas trouver d'imitateurs, et il ajoute qu'il serait le premier à en dissuader ceux qui oseraient encore entreprendre cette opération.

C. LAURENT.

EXPOSITION *de la Doctrine de Jacques Tommasini*, professeur de clinique interne à l'université de Bologne (1).

DEUXIÈME ARTICLE.

QUELQU'INDIFFÉRENCE que les chefs de secte témoignent en général pour la thérapeutique en édifiant leur système, il n'en est point qui n'ambitionne après coup le témoignage de cette science. Ils n'épargnent pour cela ni les subtilités ni les explications de toute espèce; mais ils proportionnent leurs efforts à la réputation des agens curatifs. S'agit-il d'un de ces moyens d'une efficacité tellement reconnue, qu'on

(1) Depuis la publication de mon premier article sur la médecine italienne, M. Vander-Linden nous a donné, sous le nom de *Précis de la nouvelle doctrine médicale italienne*, la traduction d'un discours prononcé par M. Tommasini à l'ouverture de l'année 1816. (*Brochure in-8. de 72 pag.*) Disciple de Tommasini et partisan de sa doctrine, le traducteur se plaint qu'elle n'est pas connue en France; il nous reproche à MM. Broussais, Fournier et moi, d'en avoir fait une exposition très-inexacte. Ma faute à moi, c'est de n'avoir pas compris la pensée du réformateur dans la formation de sa troisième classe: toute composée de symptômes, tels que spasmes, paralysies, convulsions et autres lésions fonctionnelles, j'avais cru qu'il confondait les symptômes avec les maladies. S'il est vrai, comme le dit M. Vander-Linden, que le professeur de Bologne considère ces lésions comme des symptômes, et qu'il remonte à l'affection dont ils dépendent; s'il est vrai

ne saurait la mettre en doute ; il n'est rien qu'ils ne fassent pour prouver qu'il confirme leur doctrine , ou tout au moins qu'il ne la dérange pas. C'est un hommage que l'esprit de système rend à l'observation. Est-il un seul systématique qui manque de raisons pour conseiller le quinquina dans le traitement des affections périodiques ? L'un vous dit qu'il régularise les fonctions du système nerveux , l'autre qu'il rompt les spasmes , un autre qu'il agit en déplaçant une irritation , etc. En un mot , tous s'arrangent de manière à le prescrire. Mais toutes les maladies n'ont pas un traitement aussi sûr : il en est qui semblent guérir sous l'influence de tous les moyens , et d'autres , au contraire , qui résistent à tous les efforts de l'art. C'est sur ces maladies que portent les différences thérapeutiques qui

qu'il ne les ait classés parmi les maladies que pour se conformer à l'usage , j'ai commis une erreur , et par suite j'ai fait un reproche injuste. Toutefois , si le reproche est grave , mon erreur est légère ; elle ne concerne qu'une classe de maladies très-accessoire. L'essentiel , dans cette classification , c'est la division des maladies en *instrumentales* et en *vitales* , la subdivision de ces dernières en deux grandes classes fondées sur la présence ou sur l'absence de la *diathèse* , la distinction des unes et des autres , suivant qu'elles consistent dans un excès ou dans un défaut de stimulus , et finalement la classe des maladies *irritatives* ; tout le reste est secondaire. Or , si j'ai fidèlement rendu ce qu'il y a d'important , et le silence de M. Vander-Linden en est peut-être une assez bonne preuve , que penser de l'équité du traducteur qui me reproche d'avoir présenté cette classification *sous un aspect entièrement faux* ?

distinguent les doctrines médicales. Dans les premières, on plie le système à l'observation; dans les autres, on fausse l'observation pour l'accommorder au système.

En dernier résultat, les systèmes diffèrent donc plus en théorie qu'en pratique. MM. Broussais et Tommasini font seuls exception à cette règle. Par la plus singulière contradiction, il n'est point d'auteurs dont les principes soient plus conformes en pathologie, et dont la thérapeutique soit plus différente. Acceptant sur les médicaments les idées reçues, le professeur du Val-de-Grâce a presque banni de sa pratique tous les moyens qu'on range communément dans la classe des toniques ou des excitants. Le professeur de Bologne, au contraire, a cru reconnaître des anti-phlogistiques dans le plus grand nombre des substances que son émule considère comme irritantes. Voilà comment en partant des mêmes principes, en tendant au même but, ils ont pris des chemins si différens aux yeux de ceux qui n'ont pas sur les médicaments les mêmes idées que les *contro-stimulistes*.

Persuadé que tout ce qui agit sur le corps l'irrite, Brown pensait que le seul moyen de l'affaiblir était de le soustraire à l'action des causes morbifiques et de lui enlever une partie de ses stimulus naturels. Tout était donc stimulant pour le médecin écossais, hors les évacuations, l'eau, et le régime végétal, considéré comme affaiblissant, en ce qu'il stimule trop peu. M. Broussais, renchérissant sur les idées de Brown, ne reconnaît d'autres agens capables de diminuer *directement* les forces que le mucilage et l'eau: encore lui paraissent-ils jouir d'un mode particulier de propriété excitante, parce que, dans quelques cas,

ils servent à la nutrition. C'est ici, je le répète, que la nouvelle doctrine française et la théorie du contre-stimulus commencent à se séparer. Outre les puissances débilitantes indirectes, telles que les émissions sanguines, l'école de Rasori admet un très-grand nombre de moyens auxquels elle attribue la propriété d'affaiblir directement et par leur seule impression : ce sont les *contre-stimulans*.

Les contre-stimulans composent presque toute la matière médicale. Ils embrassent non-seulement les anti-phlogistiques, les rafraîchissans, les délayans ; mais encore les amers, les astringens, les purgatifs, les émétiques, les diurétiques, les emménagogues, tous les narcotiques (hors l'opium), le plomb, le fer, le mercure, l'antimoine et la très-grande majorité des substances que la thérapeutique emprunte au règne minéral, *da quel regno onde non esce quasi sostanza stimolante* (1). Enfin, il n'y a pas de spécifique, dit M. Tommasini, point de remède secret qui ne soit plus ou moins déprimant. La poudre de James, si célèbre en Angleterre, les fébrifuges d'une utilité reconnue dans les fièvres intermittentes dépendant d'un engorgement des viscères abdominaux, les pilules d'aloès et de rhubarbe d'un usage si général et d'une si grande utilité dans les dyspepsies, l'hypochondrie et les affections venteuses ; les eaux, soit salines, soit ferrugineuses, les bains tièdes, les préparations mercurielles, la décoction de Salvadori, les eaux de Pollini, etc. : tous ces remèdes, quelque variés qu'ils soient dans leur composition chi-

(1) *Prolusione alle lezioni di clinica medica nella P. università di Bologna del professore Tommasini*, pag. 24.

mique, ont les mêmes propriétés, la même influence sur le corps humain; ils diminuent tous le ton, l'énergie des forces vitales, et ne diffèrent à cet égard que du plus au moins (1).

Et qu'on ne croie pas que lorsque les fauteurs de la nouvelle doctrine italienne considèrent les émétiques, les purgatifs et les autres évacuans comme des contre-stimulans, ils aient en vue les évacuations qui suivent leur administration; les évacuations sont pour eux de peu d'importance; ils prétendent que tous ces moyens dépriment les forces par la seule impression qu'ils exercent sur les organes, à la manière de l'eau de gomme, des boissons mucilagineuses ou même des émissions sanguines auxquelles ils les comparent (2). Leur propriété contre-stimulante est donc indépendante des évacuations qu'ils peuvent produire; celles-ci n'en sont pas même une condition. Ainsi, Rasori a grand soin de faire observer, dans son *Histoire de l'épidémie de Gênes*, que le tartre stibié, le kermès, le nitre, la crème de tartre n'en manifestèrent pas moins leurs effets contre-stimulans, bien qu'ils ne produisissent très-souvent ni vomissement, ni diarrhée, ni flux d'urines, ni sueurs. Il ajoute même que ces remèdes étaient d'autant plus efficaces qu'ils montraient moins d'aptitude à évacuer, et que le mal était plus grave et plus intense. Enfin, ses disciples se croient si certains de la vérité de ce principe, que loin de chercher à faciliter les évacuations, ils s'appliquent à les prévenir.

(1) *Op. cit.*

(2) *Op. cit.*, pag. 11.

Autant la classe des contre-stimulans est nombreuse, autant celle des stimulans est bornée; l'une ne s'est accrue qu'aux dépens de l'autre. Les seules substances auxquelles la nouvelle école italienne accorde la propriété de relever les forces sont l'opium, le camphre, levin, l'alcool, le musc, l'ammoniaque, l'éther, l'acide carbonique, le calorique, l'électricité, le phosphore et les substances aromatiques. Tout le reste est déprimant, hors pourtant quelques substances sur les propriétés desquelles on est encore indécis. Qui le croirait? de ce nombre est le quinquina. Borda le croit stimulant, d'autres le considèrent comme contre-stimulant, et Tommasini, n'osant se prononcer, conclut, après une longue discussion, que si l'écorce du Pérou est en effet stimulante, elle l'est si faiblement qu'elle ne saurait troubler les bons effets de la saignée, lorsqu'on l'administre après cette opération (1).

Les stimulans sont aux maladies *de contre-stimulus* ce que les contre-stimulans sont aux maladies *de stimulus*. Fondés sur ce principe, les contre-stimulistes se servent des médicaments comme d'une pierre de touche pour reconnaître le caractère, le génie, et jusqu'au degré d'intensité des maladies. Toute affection qui guérit sous l'influence des stimulans est déclarée asthénique, quels que soient d'ailleurs ses symptômes; et la faiblesse est d'autant plus grande, que le malade supporte une plus haute dose de ces moyens. On fait le même raisonnement à l'égard des contre-stimulans. Ainsi, dans la nouvelle doctrine italienne, les agents thérapeutiques sont une espèce de thermomètre à l'aide

(1) *Dell' Infiammazione e della febre continua.*

duquel on évalue le degré d'intensité des maladies. *C'è in questa tolleranza più assai che ne' sintomi un termometro della diatesi* (1).

Rien sans doute n'est plus simple que ce système ; rien n'est plus séduisant que cette manière de raisonner. Accordez le principe, je vous défie de vous refuser aux conséquences. Mais premièrement, on suppose que le corps humain n'est susceptible que de deux modifications morbides opposées ; secondement, on n'admet parmi les médicaments que des toniques et des débilitans : deux suppositions également insoutenables ? Que M. Tommasini nous dise à quels signes il reconnaît qu'un médicament possède l'une ou l'autre de ces propriétés ! S'il est vrai, comme il le soutient, que les mêmes symptômes puissent appartenir aux diathèses les plus opposées ; s'ils ne sont d'aucune ressource pour apprécier le caractère asthénique ou sthénique d'une maladie, sur quoi donc juge-t-il de ce caractère ? Il n'a confiance que dans les effets des médicaments ; c'est dire qu'il juge de la nature des maladies sur les effets des moyens curatifs, et des propriétés de ces moyens sur la nature des maladies, cercle évidemment vicieux (2).

Il semble que M. Tommasini ait prévu cette objection, lorsqu'il fait observer que ce n'est pas seulement

(1) *Op. cit.*, pag. 10.

(2) *Non vuolsi desumere la diatesi dai sintomi d'una malattia, o dalla debolezza, dirò così, fisiologica del soggetto : vuolsi desumere dall' indole de' rimedi che giovano. In vece di chiamarla diatesi stenica, o di stimolo, ed all'oposto diatesi astenica, o di controstimolo,*

dans les maladies produites par des causes suspectes qu'il a vérifié les vertus des contre-stimulans ; mais dans celles qui succèdent aux causes les plus communes, comme seraient un coup de soleil, un excès de vin, en un mot, ajoute-t-il, dans les mêmes maladies qu'on guérit avec les émissions sanguines. Il semble qu'il ait en vue la même objection, lorsqu'il s'écrie : « ne croyez pas que, pour apprécier les vertus des médicaments, je m'en sois tenu aux effets qu'ils produisent sur les corps malades ; j'ai répété les mêmes expériences chez les personnes bien portantes où rien ne peut troubler ni dénaturer l'action des moyens employés. » Mis en contact avec l'estomac, tous les moyens classés parmi les contre-stimulans produisent un sentiment de langueur et d'angoisse (*ambascia*), provoquent des frissons et ralentissent l'action du système sanguin. Au contraire, sous l'influence des stimulans, le pouls prend plus de force et de vitesse, la température s'élève, la peau se colore, et tous les organes éprouvent un sentiment de vigueur remarquable.

Telles sont les bases physiologiques de la distinction des stimulans et des contre-stimulans. L'auteur est plus spécieux en pathologie ; il dit qu'il prescrit le tartre stibié, l'aloès, la gomme gutte, le fer, le mercure, etc., avec le même succès et dans les mêmes circonstances où l'on pratique les émissions sanguines ; 2° que par-tout

chiamate la prima stato morboso curabile coi controstimoli, chiamate la seconda stato curabile cogli stimoli : Vedrete quanto sia vero in pratica che il maggior numero di malattie è curabile col metodo contro-stimolante.

(Op. cit., pag. 49.)

où ces substances sont salutaires, le vin, l'éther, l'opium et les autres stimulans sont évidemment nuisibles ; ajoutez à cela qu'il porte les remèdes à des doses si effrayantes, qu'ils devraient produire les plus graves accidens s'ils étaient aussi funestes qu'on le croit généralement.

Quelqu'extraordinaire que paraisse cette thérapeutique, elle mérite quelque examen. Il ne s'agit pas ici de la théorie d'une maladie ; il s'agit uniquement de constater des faits, et véritablement ces faits sont si faciles à vérifier, qu'il est difficile de croire que des hommes aussi distingués que ceux qui sont à la tête de la nouvelle doctrine italienne, aient pris le change au point de confondre les propriétés médicinales les plus opposées. Au reste, ils ne veulent pas qu'on les croie sur parole ; ils demandent qu'on répète leurs expériences de bonne foi, sans prévention : *Provate vi call' animo libero da ogni nazionale pregiudizio a ripetere le osservazioni nostre; e negate poi, se ne avete il ceraggio, quanto noi ci faciamo ad affermare* (1). Tant de confiance nous fait suspendre notre jugement ; mais en tout état de cause, nous doutons que les faits aient été bien interprétés. Il n'est pas prouvé qu'un médicament, fût-il spécifique, possède une propriété directement contraire à la nature de la maladie qu'il combat, comme on le suppose dans la théorie du contre-stimulus. On ne peut pas plus affirmer que le mercure est contre-stimulant, parce qu'il guérit la syphilis, qu'on ne peut affirmer que la syphi-

(1) *Giornale della nuova doctrina medica italiana, fasci. iv, pag. 83.*

lis est une inflammation parce qu'elle cède à l'action du mercure. Qui me dira si la digitale, le camphre, l'aconit, l'oxide de bismuth, le sulfate de zinc, etc., sont toniques ou débilitans ? Les donne-t-on pour augmenter les forces, les donne-t-on pour les diminuer ? En leur accordant l'une ou l'autre de ces propriétés, est-il bien sûr qu'ils n'en aient pas d'autres ? La thérapeutique et la pathologie repoussent également ces théories fondées sur la loi des contraires et tirées des sciences physiques. Les plus intéressés à les soutenir se flattent en vain d'éviter la difficulté, en disant que ces remèdes agissent comme *perturbateurs*, en *dénaturant l'irritation*, en substituant une irritation *médicamenteuse* à une irritation *morbide* ; ils ont beau faire, tous leurs efforts n'aboutiront qu'à faire triompher l'observation contre l'esprit de système dont ils sont dominés.

Rien n'est plus faux, à mon avis, rien n'est plus funeste aux progrès de la médecine-pratique que la prétention de vouloir déterminer la nature des maladies et le mode d'action des moyens curatifs. La thérapeutique, surtout, ne fera des progrès réels que du jour où l'on prendra la résolution de constater expérimentalement, j'ai presque dit empiriquement, les vertus des médicaments, sans s'embarrasser de leur manière d'agir. Ceux qui sont d'un sentiment contraire ne peuvent se dissimuler que les médicaments qu'ils administrent avec le plus de confiance, ceux dont les vertus nous sont les mieux connues, sont précisément les plus mystérieux dans leurs opérations.

Il y a dans les maladies des éléments communs et des éléments spéciaux qui les caractérisent et qui les distinguent les unes des autres ; il y a de même dans

les agents pharmaceutiques des propriétés générales (excitante, débilitante, etc.), et des propriétés spéciales qui les rendent préférables l'un à l'autre dans telle ou telle circonstance. Quoique ces deux genres de propriétés se trouvent réunis dans la même substance, tout porte à croire qu'elles sont indépendantes, je veux dire qu'elles ne dérivent pas les unes des autres, comme le pense M. Barbier, ou du moins il est impossible de saisir les rapports. Je compare, à cet égard, les médicaments aux alimens dont la faculté nutritive est certainement distincte de l'impression excitante ou débilitante qu'ils exercent sur l'estomac. La thérapeutique emploie les médicaments sous le double rapport de leur propriété générale et de leur propriété spéciale. Quand elle veut utiliser la première, elle prend presque indistinctement entre les médicaments de la même classe; ainsi faut-il relever les forces, elle prescrit indifféremment le quinquina, le vin, la cascarille, la racine de colombo, etc. Mais a-t-elle à couper une fièvre intermittente pernicieuse, tient-elle à supprimer promptement une blennorrhagie, elle n'a confiance que dans le quinquina, dans le baume de Copahu.

Je termine ici ce que j'avais à dire de l'esprit général de la théorie du contre-stimulus, et passe immédiatement à l'histoire des maladies en particulier; je commence par l'inflammation.

De l'Inflammation.

Pris dans son acceptation la plus générale, le mot *irritation* exprime non-seulement l'exaltation du système sanguin, mais encore celle des autres systèmes et particulièrement des nerfs. Les anciens la prenaient

surtout dans ce dernier sens; aujourd'hui l'irritation est généralement considérée comme le premier degré de l'inflammation. Il y a eu toujours quelque chose de vague dans la valeur de cette expression, et ce qui aurait dû, sinon la faire proscrire, du moins en limiter considérablement l'usage, est précisément ce qui lui a valu la faveur qu'elle s'est acquise. Dans la doctrine de M. Broussais, le mot *irritation* est, ou peu s'en faut, synonyme de celui de *maladie*; dans celle de M. Tommasini, il est pris dans un sens tout particulier. Quoique l'inflammation puisse succéder à l'irritation, il n'y a rien de commun entre elles: 1^o l'irritation attaque superficiellement les propriétés vitales, et cesse avec la cause dont elle dépend, ou si l'habitude la maintient encore quelque temps, elle ne tarde pas à diminuer et à disparaître. L'inflammation, au contraire, survit à la cause qui l'a produite, en sorte que pour guérir une ophthalmie, par exemple, il ne suffit pas d'enlever la cause dont elle provient, il reste ensuite à traiter l'inflammation; 2^o l'irritation peut se rencontrer avec un excès ou un défaut de stimulus, mais elle ne dépend ni de l'un ni de l'autre; elle n'admet donc dans son traitement ni les stimulans, ni les contre-stimulans; sa marche, sa disparition et toute son existence sont subordonnées à sa cause productrice; 3^o quelque grave que soit une phlegmasie, on parvient à la guérir, du moins momentanément, à force de contre-stimulans, en laissant subsister la cause morbifique: c'est ce que Tommasini appelle *traitement par compensation*, traitement étranger à l'irritation (1).

(1) *Prolusione alle lezioni di clinica medica*, pag. 19.

L'une des plus funestes erreurs de Brown fut d'insérer la nature des maladies de celle des agents provoquateurs. Il est pourtant bien naturel de croire qu'une cause stimulante produise une maladie de stimulus, et réciproquement; mais que peut le raisonnement contre les faits? Le froid, l'humidité sont débilitans et n'en produisent pas moins des angines, des catarrhes, des fluxions de poitrine, etc.; les affections tristes de l'âme sont débilitantes et produisent des céphalites, des hépatites. Mais il y a une grande différence dans la manière dont l'inflammation se développe. Lorsqu'elle succède à l'action d'une puissance excitante, l'effet naît et se développe à mesure que cette puissance agit, tandis que dans le second cas, l'inflammation ne paraît que plus ou moins de temps après l'action de la cause. Là l'action de la cause se confond avec la réaction de l'économie pour produire l'inflammation: ici ces choses sont distinctes, et l'inflammation est uniquement l'ouvrage de la réaction organique. Dans la dernière supposition, on peut prévenir l'inflammation en faisant cesser la cause, ou même en rendant à l'économie les forces qu'elle lui enlève: c'est ainsi qu'on prévient la gastrite causée par l'abstinence en accordant des alimens; dans la première, il n'y a jamais lieu à donner des toniques, et l'on a beau se rendre maître de l'agent provocateur, on n'est maître de la maladie que tandis qu'elle est encore à l'état d'irritation, en prenant ce mot dans le sens de Tommasini; mais à peine l'inflammation existe-t-elle qu'elle se rend indépendante de la cause qui l'a produite, et qu'elle marche parfois avec une extrême rapidité, au mépris de toutes les ressources de l'art.

Chaleur, pulsations, rougeur et tension de la partie malade, tels sont les symptômes *primitifs* que le professeur de Bologne assigne à l'inflammation. La *douleur* et la *fièvre* sont des phénomènes consécutifs ; l'une résulte de la distension des nerfs, l'autre n'est qu'un effet *sympathique*. Cette définition est beaucoup trop bornée, trop circonscrite ; d'un autre côté, celle du professeur du Val-de-Grâce pèche par un excès contraire. Si l'inflammation peut exister sans douleur, sans chaleur, sans rougeur et sans tumeur; si elle peut exister avec ou sans fièvre, rien de plus facile que de la voir par-tout où l'on veut (1). Tommasini s'est mé-nagé la même ressource, mais par un autre moyen : après avoir présenté les symptômes que nous venons d'énumérer comme caractéristiques de l'inflammation, il pose en principe que les maladies les plus différentes pouvant prendre les mêmes formes, c'est sur les effets des moyens curatifs et non sur les symptômes qu'il faut fonder le diagnostic, c'est-à-dire qu'il efface d'une main ce qu'il écrit de l'autre.

Au reste, quels que soient les symptômes de l'inflammation, le professeur de Bologne la proclame toujours la même, toujours identique : soit méfiance, soit conviction, il revient sans cesse sur cette proposition dont M. Bérard a démontré la fausseté avec cette force de preuves et cette originalité de talent qui distinguent toutes ses productions. Comment soutenir en effet qu'une maladie qui réclame tour-à-tour des moyens aussi divers que les anti-phlogistiques, les légers excitans, les révulsifs et l'opium, soit in-

(1) MIQUEL, *Revue médicale*, t. vi, pag. 301.

variable. Si les cas d'application des trois derniers genres de moyens étaient extrêmement rares, on pourrait peut-être les considérer comme des exceptions; s'ils ne pouvaient être indiqués avec précision, on pourrait croire qu'ils rentrent dans ces exemples de guérison où la nature a triomphé du mal et du remède. Mais les indications ne sont ni rares ni vagues; elles sont tout aussi précises que celles des émissions sanguines et des mucilagineux. On en convient, si je ne me trompe, pour les légers excitans, autrefois désignés sous les noms d'*incisifs*, *désobstruans*, *résolutifs*, et de tout temps utiles dans les phlegmasies chroniques des viscères parenchymateux; les fauteurs eux-mêmes de la nouvelle doctrine imitent assez bien cette pratique, au lit des malades, après avoir inutilement essayé des sangsues et de l'eau de gomme. L'utilité des révulsifs irritans est avouée de tout le monde, excepté de l'école de Rasori; celle des narcotiques est la plus contestée. On est tellement prévenu qu'ils excitent le système sanguin qu'on a de la peine à s'avouer à soi-même leur utilité dans une maladie qu'on regarde comme une exaltation de ce système. Cependant, sans invoquer ici les noms de Sarcone et de De Haën, on fait plonger tous les jours les panaris dans une dissolution d'opium; on arrose les cataplasmes émolliens avec le laudanum, on le fait entrer dans les collyres, dans les injections, etc. Les praticiens prescrivent donc l'opium dans les phlegmasies; les théoriciens le redoutent, parce qu'ils n'en connaissent pas les indications.

Après avoir fait de vains efforts pour démontrer l'identité de l'inflammation, Tommasini recherche l'in-

fluence qu'elle exerce sur l'économie. Sous ce rapport encore, il est en opposition formelle avec M. Broussais. Celui-ci dit qu'elle est toujours locale, l'autre qu'elle ne l'est jamais. Alors même qu'elle se manifeste sous l'influence d'une cause isolée, circonscrite, toute l'économie s'en ressent. Non que l'inflammation se répète dans tout le système avec l'appareil de symptômes qui la caractérisent, mais elle devient un centre, un foyer d'où le stimulus s'étend par irradiation à tous les points. Les progrès de ce stimulus s'annoncent par la fièvre et une élévation marquée dans la chaleur animale, deux phénomènes étendus à toutes les molécules organiques; c'est ce qui constitue la *diffusion de la phlogose*. Il ne faut pas confondre, dit l'auteur, la diffusion de la phlogose avec les phénomènes sympathiques. Quelqu'étenus que soient ces phénomènes, ils n'embrassent jamais la totalité de la machine, aussi ne troubent-ils ni le pouls ni la chaleur animale, à moins qu'il n'existe en même temps un point d'inflammation; enfin ils sont si étroitement liés à la cause morbifique, qu'ils cessent subitement avec elle, et que les remèdes généraux n'ont aucune influence sur eux tant que la cause subsiste (1). Si l'inflammation est une maladie générale, lors même qu'elle succède à l'action d'une cause locale, à plus forte raison a-t-elle ce caractère, lorsque, naissant sous l'influence d'une puissance générale, elle est précédée des symptômes fébriles. L'ordre de succession

(1) *Ricerche patologiche sulla Febbre di Livorno del 1804*, I., pag. 189 et suiv.

dans lequel se manifestent les symptômes fébriles et l'inflammation est important et eût mérité d'attirer l'attention de Tommasini. Non-seulement les symptômes généraux subsistent quelquefois deux ou trois jours, sans qu'on puisse dire s'il est un organe plus spécialement affecté qu'un autre, mais encore ils ne commencent à diminuer d'intensité qu'à l'apparition de l'inflammation. C'est ce qu'on voit clairement dans les fièvres exanthématiques. Recourir à la supposition d'une gastrite pour expliquer ce phénomène, c'est vouloir expliquer un fait évident par un fait obscur : explication bien digne d'un systématique. Cependant l'inflammation qui paraît au milieu d'une excitation générale est-elle l'effet de cette excitation ? Je l'ignore : je veux faire observer seulement qu'elle est alors ordinairement plus grave, plus dangereuse que lorsque les symptômes fébriles précèdent l'inflammation, comme dans les cas de blessure. Dans la première supposition, toute la machine semble concourir à l'affection locale ; dans la seconde, c'est l'affection locale qui porte le trouble dans le reste de l'économie.

D'après les lois de la *diffusion de la phlogose*, l'inflammation, loin d'enlever aux parties saines les forces dont elles sont animées, les excite et les augmente : nouvelle différence entre la doctrine de M. Tommasini et celle de M. Broussais. Celui-ci suppose, comme on sait, qu'il existe une somme déterminée de forces dans chaque individu, dont l'équilibre constitue la santé. Or, comme l'équilibre ne saurait se rompre sans que les forces prédominent d'un côté et diminuent de l'autre, il s'ensuit que l'inflammation ne s'établit et ne subsiste qu'aux dépens des parties saines.

En sorte que, selon M. Broussais, il y a toujours dans un corps malade deux maladies, inflammation et faiblesse : l'une ne peut pas exister sans l'autre. Mais il se débarrasse bientôt de la faiblesse, sous prétexte qu'elle n'est point dangereuse. Imagine-t-on un langage plus ontologique, un raisonnement plus gratuit ? Ne dirait-on pas qu'il existe dans le corps vingt ou trente livres de forces, plus ou moins, comme il existe une certaine quantité de sang ? Envisagées de cette manière, les forces vitales ne sont qu'une chimère; leur équilibre, la rupture de cet équilibre, tout cela n'est qu'un jeu de l'imagination. Nous connaissons les signes de la santé et de la maladie sans savoir en quoi elles consistent. Mais il est des hommes qui ne s'avouent pas facilement leur ignorance; le doute est un état si pénible pour eux, qu'ils aiment mieux se décider au hasard que de rester en suspens.

L'inflammation, une fois établie, parcourt inévitablement ses périodes, sans que rien puisse l'en empêcher, ni l'éloignement des causes, ni les émissions sanguines, ni les contre-stimulans d'aucune espèce. Il n'en faut pas conclure que ces moyens soient inutiles, car, s'ils ne peuvent enlever tout-à-coup la maladie, ils diminuent au moins son intensité, et préviennent ainsi les dangers d'une funeste terminaison. Mais Tommasini veut dire que toute la puissance de l'art ne saurait faire revenir une inflammation sur ses pas. Il n'y a pas là du fatalisme, c'est l'expression des faits, c'est une loi pathologique fâcheuse sans doute, mais inexorable. Une autre loi non moins incontestable, c'est que l'inflammation laisse dans la partie qui en a été le siège une sus-

ceptibilité telle qu'elle est toujours sur le point de renaître à la moindre occasion ; ce qui pourrait faire douter , ajoute Tommasini , qu'un organé enflammé revienne jamais à son état naturel.

L'inflammation ne se borne pas toujours à produire de si légers changemens ; toutefois on s'est plu peut-être à les exagérer. Notre auteur l'accuse tout à la fois de dévorer les organes et de produire ces développemens excessifs dont ils deviennent quelquefois le siège. La même cause amène-t-elle des effets si opposés ? L'ulcère et le polype auraient-ils la même origine ? Cette opinion me paraît être le résultat d'un examen superficiel. Si l'on réfléchit, en effet , aux antécédens et aux signes concomitans , on verra que l'ulcère se rencontre presque toujours chez des individus entachés d'une diathèse particulière, scrophuleuse , vénérienne , dartreuse ou autre ; et l'on ne peut douter de l'influence que cette diathèse exerce sur l'affection locale , puisqu'elle lui imprime des caractères spéciaux qui suffisent pour trahir son origine. C'est pour consacrer cette importante vérité que la plupart des auteurs ont fait entrer dans la définition de l'ulcère la cause dont il provient. Il est surprenant que Tommasini ne tienne aucun compte des antécédens , lui qui distingue avec tant de soin l'inflammation des produits qu'elle enfante ; il ne voit rien au-delà de l'inflammation ; il ne voit pas qu'elle succède quelquefois au scorbut , à la variole , à la syphilis , etc. , comme une fistule , une callosité succèdent à l'inflammation. Cet enchaînement et les rapports mutuels des phénomènes morbides forment un point tellement important en pathologie , que leur omission

suffit pour convaincre de faux la doctrine la plus spéciouse.

Il faut toute la célébrité dont a joui le brownisme en Italie pour faire pardonner à M. Tommasini la complaisance avec laquelle il a réfuté la distinction de l'inflammation en sthénique et asthénique. A bien des égards, cette réfutation ne laisse rien à désirer ; cependant, arrivé aux inflammations *malignes* ou *gangrénées*, l'auteur paraît embarrassé ; car, loin de se dissimuler les différences qui les séparent des inflammations ordinaires, il est le premier à les signaler : la douleur et la chaleur n'y sont pas aussi vives ; les phénomènes de réaction sont plus faibles ; ils ne sont pas en rapport avec le danger qui les accompagne, la prostration des forces est extrême, etc. Enfin la partie enflammée se couvre de petites taches livides ou de phlycténies et tombe rapidement en gangrène. On a cru pendant long-temps pouvoir attribuer ce funeste accident à l'étendue et surtout à la violence du mal ; mais le médecin italien avoue lui-même que la gangrène est très-rare dans les phlegmasies qui réunissent ces deux conditions au plus haut degré ; il fait observer avec la même franchise que l'inflammation la plus modérée et la plus bénigne en apparence frappe quelquefois de mortification la partie qu'elle affecte, et met les jours du malade en danger.

Tommasini distingue deux choses dans toute inflammation gangrénée : 1^o le *processus*, le travail inflammatoire lui-même ; 2^o l'état général du malade et la texture des parties affectées. Sous le premier rapport, l'inflammation est toujours sthénique et toujours la même, ainsi que nous l'avons dit, et son intensité n'a que

peu d'influence sur le développement de la gangrène ; il n'en est pas ainsi de la disposition générale des malades et de la texture des parties affectées. C'est à tort que l'auteur ne cite que le scorbut pour exemple du premier cas : la faiblesse, le typhus, la fièvre putride partagent avec lui cette funeste prérogative. Il est sans doute d'autres dispositions organiques qui sont dans le même cas, mais elles ne se manifestent pas à nous sous des traits appréciables, et ce n'est que par analogie que nous les admettons.

La membrane muqueuse des intestins n'est pas non plus la seule partie du corps dont la texture favorise la terminaison gangrénouse de l'inflammation. Qui sait même si la texture est ici pour quelque chose ? Non que cette membrane ne soit en effet très-sujette à la gangrène, mais il y a presque toujours quelque chose d'obscur dans son apparition. Ce n'est pas durant le cours d'une inflammation franche et produite par une cause venue du dehors que la gangrène est la plus commune ; elle se manifeste ordinairement dans la fièvre adynamique ou dans la fièvre ataxique, deux affections dont on peut bien nier l'*essentialité* comme fièvres, mais non la spécificité comme maladies. Les doutes que nous exposons ici acquerront peut-être un plus haut degré de vraisemblance si l'on réfléchit que la peau, dont on n'a jamais accusé la structure d'être favorable à la gangrène, y devient presque aussi sujette que la membrane muqueuse sous l'influence des maladies dont nous parlons. Quoi qu'il en soit, outre cette membrane, il est plusieurs autres organes également sujets aux phlegmasies gangrénées, et Tommasini n'a pas encore traité cette partie du problème

avec tous les développemens désirables. On a remarqué que la plupart des parties molles et délicates, comme les paupières, le prépuce, le scrotum, les grandes lèvres résistent faiblement à la gangrène. On a fait la même remarque à l'égard des parties qui sont entourées d'enveloppes peu extensibles, telles que les aponévroses.

Mais de toutes les causes imaginées jusqu'ici pour éclairer la théorie des inflammations gangréneuses, la plus extraordinaire est celle dont il nous reste à parler. Tommasini dit avoir observé que toutes les fois que l'inflammation attaque *directement* un nerf, elle passe rapidement à la gangrène. Il avoue d'abord qu'il ignore la véritable cause de ce phénomène, et finit par conclure qu'une maladie qui attaque directement les instrumens de la vie doit en tarir la source dans les parties où ces instrumens se distribuent. Avant de chercher l'explication du fait, il eût été plus sage de s'assurer de sa réalité. Comment démêler à travers tous les tissus dont se compose un organe, si les filets nerveux résistent seuls à l'inflammation ? A la vérité la difficulté n'est pas la même lorsqu'il s'agit d'un gros nerf, d'un ganglion ou du cerveau; mais les faits les plus clairs sont toujours les moins favorables aux systèmes. Ainsi l'expérience a prouvé que l'inflammation des organes que nous venons de nommer ne donne lieu que très-rarement à la gangrène. Examiné le scalpel à la main, après avoir été le siège des douleurs les plus atroces, le grand nerf sciatique a été trouvé ramolli, infiltré, mais toujours exempt de sphacèle. Les observations toutes récentes de MM. Lallemand et Rostan prouvent également que l'effet le

plus commun de l'inflammation du cerveau est de le ramollir, et la chirurgie nous apprend que les contusions et les piqûres d'un nerf, accidens si dangereux qu'ils causent quelquefois la mort, sont rarement suivies de gangrène. Enfin M. Ribes, dont le sentiment est pour moi d'un grand poids, me faisait observer que lorsque la gangrène envahit toute l'épaisseur d'un membre, elle respecte ordinairement les nerfs.

C'est donc à tort que Tommasini accuse la substance nerveuse de faciliter le développement de la gangrène. Quelqu'influence qu'on accorde, sous ce rapport, à l'intensité de la phlogose, aux diathèses générales et à la texture de certaines parties, il est une classe de phlegmasies gangrénées qui se refusent invinciblement à tous ces moyens d'explication. Pour celles-là, du moins, il faut revenir à la doctrine des anciens dont nous nous sommes écartés sur trop de points; il faut admettre avec eux quelque chose de spécifique dans les causes productrices, un déletére qui frappe impitoyablement de mort les parties sur lesquelles il agit. On ne comprend pas d'où peut venir la répugnance de certains esprits pour des causes de ce genre, et ce qu'ils y voient de si choquant. N'est-il pas d'observation que les bouchers, les mégissiers, les corroyeurs, les tanneurs et tous ceux qui manient les cuirs, les peaux, les laines, le crin, etc., sont particulièrement exposés à la pustule maligne? N'est-il pas constant que le seigle ergoté possède la funeste propriété de produire la gangrène des parties inférieures? C'est à des causes semblables qu'il faut attribuer, selon nous, l'angine gangrénouse, le charbon, le bubon pestilentiel, la pourriture d'hôpital, et toutes les inflam-

mations que les anciens appelaient *malignes*, pour exprimer le danger qui les accompagne.

Nous avons dit que le traitement de l'inflammation se compose de quatre sortes de moyens : les anti-phlogistiques, les légers excitants appliqués sur la partie malade, les révulsifs et les narcotiques. De ces divers moyens, M. Broussais les admet tous hors les derniers. Le professeur de Bologne, au contraire, ne reconnaît que les premiers. Toute substance qui guérit une phlegmasie est par cela même contre-stimulante, quelle que soit d'ailleurs la partie sur laquelle elle est appliquée. Encore une fois, les disciples de Rasori n'ont pas d'autre manière d'apprécier les propriétés des médicaments, et les expériences sur les animaux vivans, dont parle M. Coster, ne sont rien en comparaison des effets qui suivent l'action des moyens curatifs. Il ne faut pas croire cependant qu'ils ordonnent indistinctement tous les contre-stimulans dans un cas déterminé de phlegmasie. Outre que ces moyens ne sont pas tous égaux en intensité, ils ont pour la plupart une propriété *élective*, en vertu de laquelle ils agissent plus spécialement sur un organe que sur un autre. C'est principalement sur cette dernière propriété qu'ils se guident dans le choix et dans l'administration de ces moyens. Ainsi ils ordonnent par préférence la belladone et l'eau de laurier-cerise dans l'inflammation du cerveau, la fève de saint Ignace lorsque les muscles sont en convulsion, la digitale dans l'inflammation du système sanguin, le tartre émétique dans celle de l'estomac et des poumons, la gomme gutte dans la dysenterie, les préparations maritales dans la mètrite, etc.

Les contre-stimulistes proscrivent sévèrement l'application des topiques excitans du traitement des phlegmasies, persuadés qu'ils agissent sur toute l'économie comme sur le lieu de leur application. Ils ne croient pas que les phénomènes d'irritation qu'ils produisent diminuent en aucune manière les phénomènes morbides ; ils disent, au contraire, qu'ils les augmentent, et cette opinion est une conséquence des lois que nous avons exposées sur la *diffusion de la phlogose*. Il est peut-être aussi absurde de nier la révulsion que de la faire intervenir à tout propos, comme le font quelques médecins ; mais personne, à notre avis, n'en a fait un plus grand abus que M. Broussais ; ayant pour lui cet aphorisme, *duobus doloribus simul obortis, etc.*, auquel l'ancienneté tient lieu de démonstration, il rapporte indistinctement à la révulsion tout ce qu'il ne peut expliquer par la méthode anti-phlogistique, sans autre raison que cette impuissance. Sans parler ici des attractifs doux tels que les bains tièdes, les fomentations émollientes, les pédiluves, etc., qui certainement ne doivent pas leurs effets révulsifs à la douleur qu'ils produisent, il est encore une foule d'attractifs irritans qui réclament à d'autres titres les propriétés dont ils jouissent. L'application d'un vésicatoire a suffi quelquefois pour guérir une névralgie ; le même moyen a fait cesser des douleurs rhumatismales atroces ; le travail de la grossesse a suspendu les douleurs horribles du cancer utérin et les progrès de la phthisie, etc. Je le demande, y a-t-il aucune comparaison entre la douleur du mal et celle du remède ? Ces faits parlent assez haut et n'ont pas besoin de commentaire. Nous nous contenterons de

faire observer que si les topiques irritans devaient réellement leurs effets révulsifs à la douleur ou même à l'irritation qu'ils produisent, ces effets ne seraient jamais plus prononcés qu'au moment où l'irritation est la plus forte : or, c'est souvent tout le contraire. D'abord, les topiques irritans font en général plus de mal que de bien ; ils commencent par exaspérer la phlegmasie, et ce n'est que lorsque l'irritation qu'ils ont produite diminue qu'on peut se féliciter de leur administration. D'où nous concluons que les effets salutaires des révulsifs dépendent non-seulement des phénomènes qu'ils déterminent, mais aussi de la nature des tissus sur lesquels ils agissent.

J. B. BOUSQUET.

OBSERVATIONS sur les effets de la Vaccine, par
M. PELLETAN, fils.

LORSQUE la vaccine était pour la France un bienfait nouveau, et qu'elle éprouvait encore cette violente opposition et cette résistance opiniâtre que produisent les intérêts compromis et les routines accréditées ; lorsque le gouvernement avait besoin de toutes ses ressources et de toute son influence pour en propager l'usage, il eût sans doute été impolitique, et même nuisible au bien de l'humanité, de publier les faits d'observation dans lesquels cette inoculation précieuse aurait paru ne produire aucun effet. Le médecin prudent devait alors garder pour lui, ou communiquer seulement à quelques hommes ces sortes d'observa-

tions. Un seul fait de petite-vérole bien constatée après la vaccine pouvait priver dix milles familles du bien-fait de cette opération, en donnant une base et un appui aux efforts d'une dangereuse résistance, tant il est vrai que la vérité même doit être offerte aux hommes avec prudence, et que le vulgaire est ordinairement bien mauvais juge de ce qui lui convient.

Maintenant, la propriété dont jouit la vaccine de préserver de la petite-vérole, l'innocuité de la première comparée aux dangers de la seconde, sont des faits bien constatés, une longue expérience a prononcé; la génération actuelle jouit déjà de ce grand bienfait; la population s'est accrue des victimes arrachées à un fléau destructeur, et notre jeunesse n'offre presque plus de ces traces profondes, ou de ces disformités horribles que l'inoculation même de la petite-vérole ne prévenait pas toujours. Nous indiquerons donc sans scrupule et sans crainte un exemple frappant d'une petite-vérole bien caractérisée survenue à un sujet vacciné dans les conditions les plus favorables.

1^{re} Observation. M. Touret, âgé de dix-neuf ans, étudiant en médecine, et fils de celui qui fut long-temps avec tant d'honneur doyen de la Faculté de Médecine, a été vacciné dans son enfance sous les yeux de son père et par les soins de M. Husson; la sollicitude éclairée d'un tel père et la grande expérience du vaccinateur, ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la vaccine qui s'est développée, et qui du reste a suivi avec beaucoup de régularité sa marche ordinaire.

Ce jeune homme a présenté, dans le mois de janvier dernier, une petite-vérole en pleine éruption; la figure, le dessus des mains et les pieds étaient couverts de bou-

tons assez petits mais très-multipliés, de manière que leurs bases se réunissaient dans beaucoup de points, quelques-uns de ces boutons, dont le caractère n'était pas équivoque, ont été déprimés dans leur centre; la fièvre a précédé de plusieurs jours l'éruption, qui ne s'est pas opérée sans accidens; il y a eu du délire pendant deux jours et deux nuits; on a appliqué des sanguines, et la marche de la maladie a été aussi satisfaisante que possible. M. le professeur Fouquier, investi depuis long-temps de la confiance de la famille, a dirigé le traitement conjointement avec M. le professeur Desgenettes, oncle et tuteur du malade: c'est ce dernier qui a eu la bonté de nous conduire lui-même auprès de son neveu, afin que nous puissions en parler avec connaissance de cause. Cette affection exceptionnelle est d'autant plus intéressante, qu'ayant eu pour sujet un jeune homme qui tient de toute part à ce qu'il y a de plus distingué en médecine, elle a été parfaitement bien observée.

Nous ferons remarquer, 1^o qu'un événement très-rare et qui n'a peut-être jamais été bien constaté avant la circonstance présente, ne détruit nullement l'importance et la vérité générale de la propriété préservative de la vaccine; 2^o que la petite-vérole étant quelquefois susceptible elle-même de récidive, il n'est pas surprenant qu'un préservatif absolu pour les cas ordinaires cesse de l'être pour des sujets qui, sans lui, auraient été susceptibles de cette récidive.

— Pour former en quelque sorte la contre-partie de l'observation intéressante de M. Pelletan, nous pouvons citer un extrait de la correspondance du comité central de vaccine, très-récemment communiqué par le docteur

François : si le premier fait consacre une exception utile à connaltre, cette note montrera à quel danger s'exposent les parens qui n'ont point recours à ce préservatif.

2^e Observation. Une mère de quatre enfans, habitant un hameau de soixante feux, dans les environs de Cherbourg, fit vacciner deux de ses enfans, et au bout de huit jours vaccina elle-même les deux autres. La petite-vérole se déclare quelque temps après dans ce hameau ; tous les enfans en furent atteints, à l'exception des quatre vaccinés ; et plusieurs en moururent. Des femmes, qui s'étaient moquées de la sage précaution de la mère des quatre vaccinés, dépitées de les voir continuer à se bien porter, eurent la méchanceté de les attirer chez elles à plusieurs reprises, de leur barbouiller la figure avec le pus variolique et de leur faire manger les restes de la nourriture de leurs enfans : ces tentatives n'eurent aucun résultat. Toutes ces femmes, convaincues alors de l'effet préservatif de la vaccine, témoignèrent le regret de n'avoir pas suivi l'exemple de leur voisine, et accusèrent elles-mêmes ce qu'elles avaient fait pour donner la petite-vérole aux quatre vaccinés.

Le docteur Vale Asbury vient encore de faire une observation sur ce sujet qui mérite d'être mentionnée.

3^e Observation. Cinq enfans appartenant à la même famille avaient été vaccinés par un médecin recommandable. L'inoculation suivit une marche très-régulière, et la piqûre détermina la formation d'un bouton de vaccine ; mais quatre seulement éprouvèrent pendant cette éruption de l'abattement et de la fièvre ; le cinquième fut exempt de tout symptôme de réaction générale. Au mois de mars, ce dernier enfant a été atteint

d'une petite-vérole bien caractérisée. Les autres couchaient dans la même chambre et ont été exposés la nuit et le jour à la contagion durant tout le cours de cette maladie : aucun n'a été atteint.

Dans la même maison logeait une autre famille composée de plusieurs enfans que M. Asbury avait plusieurs fois offert de vacciner. Ils ne tardèrent pas à recevoir de cet enfant la contagion de la petite-vérole ; et la maladie fut si terrible, que deux périrent, et qu'un troisième perdit un œil.

Ce fait n'a pas besoin de commentaire, et confirme les conséquences que M. Pelletan a établies pour concilier les faits dans lesquels la vaccine n'a point agi aussi efficacement. Il faut aussi distinguer une sorte de vaccine locale qui ne préserve pas, et la vaccine suivie d'une réaction générale qui indique les bons effets de l'inoculation.

A. D.

DU *Suicide et de l'Hypochondrie*; par J. P. FALBET, docteur en médecine. Un vol. in-8°, Paris, 1822.

Les aliénations mentales, qui étaient à peines connues des médecins du siècle passé, sont maintenant l'objet des recherches les plus approfondies. En très-peu d'années, les travaux et la généreuse sollicitude de MM. les professeurs Pinel et Esquirol, ont conquis sur l'ignorance et l'empirisme cette branche intéressante de la pathologie ; et l'hospice de la Salpêtrière est

devenu une école publique dans laquelle un grand nombre de médecins viennent se former à l'étude de ces maladies pour répandre dans les provinces les bienfaits de cette instruction.

Parmi les ouvrages sortis de cette nouvelle école, nous devons remarquer les recherches de M. Falret sur le suicide et l'hypochondrie, maladies qui se lient si souvent entre elles et qui sont devenues si fréquentes dans l'état de notre civilisation. Le premier mémoire sur le suicide nous paraît surtout offrir beaucoup d'importance et d'intérêt par les faits nombreux que l'auteur a su y rattacher.

La première question que M. Falret s'est proposée est de distinguer le suicide par aliénation, du sacrifice noble que certains hommes font de leur vie dans des situations où les principes d'honneur le commandent. On ne doit point flétrir en effet par cette dénomination outrageante les plus beaux actes de la volonté humaine; et le dévouement à une belle cause pour son pays, pour sa famille, doit être toujours regardé comme le modèle de la vertu, de l'héroïsme. Mais il est des circonstances qui, quoique belles en apparence, ne motivent pas suffisamment le suicide pour excuser le mal que cet acte fait à la société. Peut-on louer Caton se donnant la mort pour ne point vivre esclave, et plusieurs autres grands hommes de l'antiquité, qui, poursois par le fanatisme de la gloire et de la liberté, ont cherché à ensevelir dans le tombeau leur prétendue honte? On voit ici quelle difficulté s'offre au moraliste et au médecin pour qualifier cet acte et le faire apprécier à sa juste valeur, en tenant compte de l'enthousiasme bien légitime que ces beaux sentiments peuvent pro-

duire sur une âme républicaine. Est-il possible, dans ces cas d'estimer exactement l'importance des motifs qui ont amené cette funeste détermination ? Chacun étant juge de ces circonstances, ne leur donnera-t-il pas une valeur exagérée, suivant la situation de son esprit ?

On doit donc reconnaître généralement que les motifs ne sont vrais et suffisants que pour l'individu suicide qui se trouve dans un état plus ou moins complet de *délire* au moment où il attente à ses jours. Je ne fais presque aucune exception, parce qu'en prenant ce mot dans le sens le plus étendu, il est certain que le suicide est affecté d'une véritable monomanie, par la prédominance de quelqu'idée exclusive ou d'une passion violente qui le précipite à sa destruction. Le plaisir de l'existence, l'instinct de la conservation est trop impérieux dans l'homme, pour croire que le premier sentiment de la nature puisse céder à des considérations morales, qui sont toujours hors de l'homme, qui tiennent à des préjugés, à des habitudes, à des rapports sociaux, et que l'égoïsme repousse dans l'état ordinaire de son esprit. Il y a donc toujours perversion des facultés naturelles, ou idée fausse sur l'importance du motif qui détermine à cet acte insensé. D'ailleurs, la perte de sa fortune et de la confiance publique pour un négociant probe, l'honneur outragé dans une femme vertueuse, la crainte de l'esclavage pour un républicain ardent, tous ces motifs ne sont-ils pas assez forts pour imprimer un bouleversement profond dans l'organisation cérébrale ? Est-il étonnant que la mort leur paraisse le seul asyle à invoquer, et que dans cet état de délire ils ne puissent voir d'autre moyen

de se soustraire à leur déshonneur imaginaire ou forcé ? Car il n'y a jamais de cause *morale* suffisante pour porter au suicide un esprit raisonnable, un cerveau bien organisé, parce qu'il n'y a pas de faute ou de malheur qu'on ne puisse réparer; à plus forte raison quand ces circonstances sont indépendantes de la volonté, et quand elles n'altèrent en rien la vertu. La plupart des suicides doivent donc être considérés comme dans un état de délire partiel, par rapport à l'objet même de leurs désirs; et le parti désespéré qu'ils choisissent n'est que le dernier terme du trouble qui règne dans leur esprit.

M. Falret n'a point assez insisté sur cette distinction, qui est assez importante à établir. Il a sans doute prévu combien il serait difficile de préciser l'état de liberté morale où se trouve le suicide, puisque l'importance du motif n'est que relative et varie suivant les individus. Laissant donc aux philosophes la discussion sur la moralité de cet acte, M. Falret embrasse l'histoire de tous ceux qui attendent volontairement à leurs jours.

Arrivés à ce point, nous ne trouvons plus que deux genres de suicides : le premier est le résultat immédiat d'une passion violente, et le second est la manie-suicide, qui porte d'une manière irrésistible et constante à se donner la mort. Le délire d'une passion qui a eu pour résultat la propension à se détruire, se change souvent en monomanie-suicide, et souvent, lorsque cette action n'a pu être exécutée, le penchant se dissipe avec la passion qui lui avait donné naissance : cependant ces deux états sont bien différens, soit pour l'état cérébral qui les constitue, soit pour le traitement moral qu'il faut leur appliquer.

M. Esquirol ne pense pas que le suicide puisse être considéré comme une aliénation particulière, mais bien comme la conséquence d'une foule d'aliénations monomaniaques; car les suicides, dit-il, ne se tuent point parce qu'ils désirent la mort, mais bien parce que diverses idées pénibles les poursuivent sans cesse et qu'ils ne peuvent leur résister. Si on parvient à leur persuader que leur situation a changé, l'idée du suicide disparaît aussi. Cette question aurait besoin d'être profondément discutée, car les moyens moraux dont on environne le malade dépendent de cette solution. Si on admet dans le cerveau un organe particulier où résiderait l'amour de soi, l'intérêt de sa conservation, il serait facile de trouver dans la perversion ou l'abolition de cet organe le penchant au suicide. M. le docteur Gall a cru devoir placer dans l'organe de la *Circonspection* l'altération cérébrale qui amène cette insouciance de la vie; mais quoiqu'un sentiment de crainte se mêle souvent à l'idée du suicide, et qu'on veuille toujours échapper à un sort qu'on ne croit pas pouvoir supporter, cependant il serait absurde d'admettre que le suicide se livre à cet affreux penchant uniquement par excès de circonspection. Des hommes d'une franchise et d'une bravoure à toute épreuve, des hommes imprudens et lâches ont présenté cette aliénation; on la retrouve dans la jeune fille timide, dans le soldat courageux, dans le vieillard, dans le jeune homme. Toutes les espèces de mélancolie peuvent en offrir des exemples. Toutes les causes fortes ou légères, amoureuses ou ascétiques peuvent l'amener; il faut donc qu'il y ait un état organique qui prédispose certains individus à cette aberration de la volonté.

En réunissant les opinions de ces deux médecins célèbres, on se fera une idée plus exacte du suicide, considéré comme une affection pathologique du cerveau. Ainsi que le pense M. Esquirol, le suicide peut être une conséquence de toute mélancolie ou passion violente; et, comme le croit M. Gall, le suicide ne se développe que lorsqu'une organisation particulière du cerveau, qu'il serait très-important de préciser, donne cette direction aux actes déterminés par ces diverses affections.

En examinant les causes qui multiplient le plus les suicides chez les divers peuples, M. Falret trouve que ce genre d'aliénation devient plus fréquent au dernier degré de la civilisation, qui amène souvent à sa suite la dépravation de toutes les idées simples et naturelles. Chez les Romains, la chute de la république, déterminée par le luxe et la mollesse, causa beaucoup de suicides. L'Angleterre et la France, qui sont au faîte de la civilisation européenne, doivent au mouvement des esprits et à cette fermentation sociale le nombre effrayant des morts volontaires qu'on compte chaque année dans les grandes villes; et ce qui indique bien mieux encore le genre de causes qui porte à cet acte insensé, c'est que les villes de Londres et de Paris en fournissent bien davantage que tout le reste de la population de ces deux royaumes. Cependant, malgré le nombre augmenté des suicides, M. Esquirol ne pense pas que les aliénations soient plus nombreuses qu'autrefois. Ce savant observateur établit que chaque siècle et chaque contrée a sa direction morale, ses usages, ses préjugés, et par conséquent son genre de folie. Ainsi, dans un même pays

et à différentes époques de la civilisation, le caractère général des aliénations varie, modifié par les diverses circonstances. Autrefois il y avait plus de folies religieuses; aujourd'hui il y a un plus grand nombre de folies déterminées par le dérangement des fortunes. Certaines années, les suicides sont aussi fréquents et même plus fréquents à Paris qu'à Londres, sans qu'on puisse conclure que les autres aliénations soient aussi plus multipliées, comme le veut M. Burrows, auteur d'un ouvrage anglais sur ce sujet.

Mais une des causes qui paraît contribuer le plus puissamment à multiplier les suicides, c'est l'exemple ou le récit qu'on fait de ces déplorables histoires. Je connais un jeune médecin qui ne pouvait, pendant son séjour à Paris, assister aux leçons de M. Esquirol sur ce sujet, sans éprouver des tentations fortes à se détruire; il fut obligé de s'abstenir de suivre le cours de ce professeur. Mais cette source d'imitation se rencontre bien souvent dans la lecture de certains journaux politiques, qui semblent se complaire à raconter tous les suicides dont Paris est le théâtre. Je crois qu'on devrait bien se garder de mettre sous les yeux des lecteurs ces événements, qui ne produisent d'autre effet que de familiariser de malheureuses victimes du sort avec l'idée de leur destruction. Que les journaux scientifiques soient seuls chargés du soin de recueillir cette triste nécrologie. Mais lorsqu'à côté de l'annonce d'une destitution de place, par exemple, on lit celle d'un suicide souvent par le même motif, ne peut-on point, par cet indiscret rapprochement, insinuer une idée qui, dans le premier moment de désespoir, sera aveuglément suivie. Des exemples malheureux nous

T. VIII Juillet 1822.

25

ont fait insister plus particulièrement sur cette cause.

Les considérations sur les divers suicides, auxquelles M. Falret a consacré la plus grande partie de son ouvrage, sont remplies de faits intéressans et de réflexions très-judicieuses. Mais nous lui ferons le reproche de se récuser trop souvent dans les débats, de ne point aborder franchement les questions, et d'employer en quelque sorte des armes étrangères pour combattre et réfuter ses antagonistes. M. Falret aurait dû avoir plus de confiance en ses propres forces. Les citations nombreuses qui coupent à chaque instant le texte rendent la lecture moins rapide; et la persuasion serait plus entraînante si l'auteur lui-même, fort de son expérience, eût attaqué de front les erreurs qu'il voulait détruire.

L'examen nécroscopique des suicidés n'a pu indiquer d'une manière positive quelle était la lésion cérébrale qui coïncidait avec cette funeste direction de la volonté. M. Falret semble même d'abord n'avoir pas placé dans le cerveau la source unique de cette aliénation. En effet, dit-il, les ouvertures des cadavres des aliénés atteints de penchant au suicide ont présenté les mêmes altérations que celles des autres aliénés, c'est-à-dire des altérations de toute espèce d'organes, quelquefois réunies dans le même individu. Cependant M. Falret adopte l'opinion proclamée par le docteur Gall, et entourée de tant de preuves par le docteur Georget, sur le siège cérébral de cette mélancolie; et quoique l'anatomie pathologique n'ait pu fournir des notions positives, on doit regarder cette localisation comme un fait reconnu : en pareil cas on ne peut qu'approcher

de la vérité par une série d'inductions ; ainsi le siège de la fonction étant connu, l'altération de cette fonction ou la maladie doit dépendre de la lésion même de l'organe qui sert à l'effectuer. M. Falret est maintenant un des plus fermes soutiens de cette opinion, qui est professée à la Salpêtrière. Il a analysé avec beaucoup de soin toutes les observations qu'on oppose ; acceptant même les faits fournis par MM. Leroy et Fodéré, il les fait servir contre leurs auteurs à confirmer la vérité de cette doctrine. Cette méthode de démonstration fait honneur à la sagacité logique et à l'esprit d'analyse de M. Falret. Enfin, après une réfutation détaillée, il conclut 1^o que le suicide ne dépend pas plus souvent des affections du bas-ventre que des affections de la peau, par exemple ; 2^o qu'il ne peut avoir son siège que dans l'organe des facultés intellectuelles et morales ; 3^o qu'il est infiniment rare que la lésion des autres organes en soit la cause éloignée, et que, par conséquent, l'encéphale, presque toujours primitivement affecté, est la source de tous les désordres que l'on observe.

Le traitement de la mélancolie-suicide ne peut être l'objet d'une discussion spéciale ; des indications propres à chaque cas doivent toujours être suivies par les médecins. Avenbrugger avait proposé une méthode qui consiste à faire boire une livre d'eau froide toutes les heures ; à arroser la tête avec de l'eau glacée, en tenant constamment les pieds chauds, et à appliquer un vésicatoire sur l'hypochondre où le malade éprouve le plus de chaleur. Ce traitement a réussi quelquefois ; mais il ne peut être appliqué empiriquement dans toutes les circonstances. Au reste, tous les moyens dont on a reconnu l'efficacité dans les aliénations men-

tales en général, ont été employés avec plus ou moins de succès dans le délire avec douleur de la vie. M. Falret a indiqué les secours les plus utiles, et tracé les diverses méthodes qu'il fallait adopter.

Puisque les causes du suicide se multiplient dans les états policiés, puisque la médecine est aussi tardive qu'impuissante pour détruire cette maladie cérébrale, les lois civiles pourraient-elles servir utilement à les prévenir? On ne peut considérer les peines portées par les jurisconsultes que comme des moyens prophylactiques capables de frapper l'imagination et d'arrêter la main égarée du suicide. Les regarder comme coupables, c'est ne plus distinguer l'acte irréfléchi du crime volontaire, c'est marquer d'une injuste infamie une erreur malheureuse. Les Anciens nous offrent un grand nombre de punitions publiques imposées aux corps des suicidés pour empêcher l'influence de l'exemple. On a suspendu aujourd'hui toutes les ordonnances qui avaient été portées dans ce but, et qui ne pouvaient concilier l'intérêt de la société avec l'honneur des familles. « Cependant le suicide, dit M. Esquirol, est plus fréquent depuis que les lois qui le condamnent sont sans vigueur. Le législateur pourrait donc établir des lois non pénales, mais comminatoires, pour les prévenir. Il ne m'appartient pas d'indiquer ces lois, mais je pense qu'elles doivent varier suivant les caractères, les mœurs et même les préjugés des peuples, et être dirigées contre les causes sociales qui sont propres à développer la tendance au suicide. Par exemple, de nos jours, le roi de Saxe vient d'ordonner que le corps des suicidés fût livré aux amphithéâtres publics de dissection. M. Falret pense éga-

lement que des lois répressives pourraient suspendre le bras de quelques malheureux ; mais il est bien convaincu que, dans la très-grande majorité des cas, ces lois seraient injustes, inutiles et même dangereuses. L'expérience déjà faite de plusieurs réglemens doit rendre les juris-consultes très-circumspects pour appliquer une peine convenable. A plusieurs égards, le duel peut être rapproché du suicide, surtout sous ce rapport qu'ils semblent tous les deux se jouer également de la puissance des lois ; et telle est la force de l'opinion, cette reine capricieuse du monde, qu'elle commande encore le duel et qu'elle accorde le pardon de la pitié, souvent même le regret de l'admiration, à celui qui attente à ses jours.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Falret contient une monographie de l'hypochondrie. Je ne pense pas qu'on puisse conserver ni la dénomination ni la distinction de cette maladie, qu'il faut réunir dans la classe des monomanies, dont les motifs et les résultats sont extrêmement variés. M. Falret a accumulé toutes les preuves qui tendent à fixer son siège dans le cerveau ; l'analyse des causes, des symptômes, des lésions organiques qui le plus souvent les accompagnent, indique cette source. L'auteur a surtout tâché de tirer ses preuves des faits mêmes que M. Louyer-Villermay, avait apportés pour prouver que l'hypochondrie tenait à l'altération des divers organes abdominaux. Ce travail, qu'on pourrait faire pour l'hystérie et pour d'autres maladies nerveuses, est un développement très-méthodique des idées publiées par MM. Gall et Georget. Maintenant que cette unité de causes, de siège et de traitement est reconnu, il ne sera plus né-

cessaire de multiplier et de compliquer par tant de distinctions symptomatiques l'histoire des vésanies : réduites à n'être que des affections diverses d'un même organe , elles deviendront d'une étude plus facile et d'un traitement plus simple.

Nous ne pouvons donner à M. Falret des éloges qui paraîtraient suspects dans un journal dont il est collaborateur ; mais les détails dans lesquels nous sommes entrés font sentir beaucoup mieux le mérite de son travail.

Amédée DUPAU.

*Considérations sur les animaux en général , par
Isidor BOURDON.*

L'AUTEUR de cette brochure, avantageusement connu par plusieurs mémoires sur divers points de physiologie , a pour but dans le travail que nous avons sous les yeux , de donner les caractères distinctifs de l'animalité , et ceux qui peuvent servir à classer les diverses espèces d'animaux. Il commence par démontrer la difficulté de poser des limites tranchées entre les deux ordres de corps organisés ; et après avoir établi par plusieurs faits que la faculté de sentir est insuffisante pour caractériser l'animal , puisqu'il est des végétaux qui paraissent sensibles , puisqu'il est des animaux qui ne sont qu'irritables , il continue ainsi : « *Mais avoir des nerfs , des muscles et un estomac ; sentir , se mouvoir et digérer , voilà ce qui distingue du reste des corps organisés les êtres un peu élevés dans l'échelle animale.* » L'auteur établit ensuite un parallèle entre les principales propriétés des végétaux et des animaux ,

pour mieux apprécier leurs dissemblances et leurs analogies; il passe en revue quelques fonctions des uns et des autres, jette un coup-d'œil sur les révolutions qu'ils subissent, expose les éléments qui entrent dans leur composition, étudie ensuite d'une manière spéciale et succincte l'organisation des animaux, réduit à quatre tous les tissus; et ces tissus qui sont *le cellulaire* et *le musculeux*, *le fibreux* et *le médullaire*, isolés ou réunis, distincts ou confondus, suffisent seuls pour composer la substance de l'animal le plus complexe. M. Bourdon, comme on le voit, fait subir une grande réduction aux vingt et un tissus simples admis par Bichat; ainsi dans le cellulaire rentrent ceux que cet homme célèbre admettait pour former les membranes, les vaisseaux, les cartilages, les os; aucune distinction n'est admise entre le musculeux des organes nutritifs et le musculeux des organes locomoteurs; enfin dans le fibreux se retrouvent tous ceux que Bichat faisait entrer dans la composition des vaisseaux. On ne peut que louer cette simplicité à laquelle M. Bourdon ramène le nombre des éléments organiques de l'économie. L'auteur assigne aux quatre tissus élémentaires une destination spéciale : le cellulaire *organise*, le musculeux *meut*, le nerveux *sent*, le fibreux *attache* et *résiste*.

L'auteur examine ensuite le sang dans les divers animaux, énumère les humeurs diverses dont ce liquide est pour ainsi dire le réservoir, indique sommairement ceux des tissus primordiaux qui composent les principaux organes, et passe à l'enveloppe commune qui revêt, protège ou renferme ceux-ci dans chaque animal. Après avoir jeté un coup-d'œil sur les fonctions des polypes et des mollusques, il passe à celles des vertébrés,

qu'il décrit d'une manière abrégée sans pourtant omettre rien de ce que doivent contenir des généralités; il dit un mot des propriétés de la vie et de l'instinct en étudiant les diverses facultés des animaux. Il ne se montre peut-être pas à leur égard d'une justice bien rigoureuse, afin de faire ressortir la supériorité de l'homme, qui occupe le premier degré de l'échelle animale; il discute avec talent la prééminence des organes, fait des remarques instructives sur leur subordination ou leur co-existence sans cause encore connue, passe à la classification des animaux, présente deux tableaux représentant, le premier, la classification du célèbre Lamarck; le second, les modifications que lui a fait subir M. Cuvier; termine enfin par quelques mots sur les variétés que présentent les espèces, et l'influence qu'elles reçoivent des circonstances extérieures.

Le travail de M. Bourdon n'a guère que trente pages d'impression; mais il est impossible de dire plus et de dire mieux dans un espace aussi limité; nous ne pouvons pourtant partager entièrement certaines opinions émises par l'auteur: ainsi, par exemple, lorsqu'après avoir dit: « *l'instinct est inhérent à l'organisation*,» il ajoute: « *et encore plus invariable qu'elle*,» nous croyons trouver quelque chose à reprendre à ce second membre de phrase: l'instinct en effet ne peut pas être plus invariable qu'à l'organisation puisqu'il n'en est que le résultat. Depuis Cabanis et M. Gall, plusieurs médecins de nos jours ont fait valoir avec tant de talent et de chaleur l'influence toute-puissante de l'organisation, qu'il est presque impardonnable à M. Bourdon de ne s'être pas aperçu de cette légère imperfection. Quoi qu'il en soit, tout est rendu avec une concision et une

clarté qui devraient servir de modèle aux faiseurs d'articles de tous nos dictionnaires, si l'on voulait rendre ceux-ci véritablement instructifs.

Ch. LONDE.

DESCRIPTION des *Rudimens osseux d'un fœtus renfermés dans le testicule d'un jeune enfant*,
communiquée par le docteur FRIEDLANDER.

LA femme d'un serrurier à Tscheplau, village près de Glogau, accoucha, dans le mois de décembre 1817, d'un fils qui paraissait être d'une forte constitution. Quelque temps après, dans le mois de mai, l'enfant sentit une difficulté à uriner, et fut livré aux soins de M. Lambé, chirurgien; ce dernier trouva une tumeur dure au testicule droit et un phimosis, pour lequel il pratiqua la circoncision. Le 19 juin, le testicule avait acquis un tel volume, qu'il était descendu jusqu'au genou. On sentit une surface inégale et froide. Le 19 juillet on fit la ligature tout près de l'anneau. La ligature tomba le 22 juillet, sans que l'enfant eût éprouvé des symptômes fâcheux, et guérit dans les premiers jours d'août. Le testicule était long de 4 pouces et 3 lignes (mesure du Rhin); la largeur était de 2 pouces 4 lignes, du poids de 7 onces; l'épididyme manquait entièrement. Le parenchyme du testicule avait une couleur jaune et était rempli d'une matière fétide. Après avoir préparé la tunique vaginale, on trouva un corps dur, on l'ôta avec précaution, et on trouva un os du fémur d'une longueur de 18 lignes, sans périoste. On trouva encore plusieurs os qui étaient unis au moyen du tissu

cellulaire et de fibres musculaires, de manière à former le bassin et l'extrémité droite d'un fœtus de quatre mois à-peu-près. La partie inférieure du bassin paraissait encore revêtue de muscles; on pouvait très-bien distinguer la partie antérieure, où se trouvait, au lieu des os pubiens, l'os coccyx. Des deux côtés on voyait les os des îles avec la ligne semi-circulaire, sous laquelle l'articulation iléo-fémorale présentait une forme triangulaire. On voyait la protubérance de l'os sacrum, avec sa surface pour recevoir la dernière vertèbre lombaire. Dans le milieu du bassin on trouva une masse ligamenteuse, myrtiforme, de la longueur d'un pouce, de la largeur de 4 lignes, qui paraissait être des rudimens de vertèbres lombaires. Le fémur droit, dénudé de son périoste, avait plutôt une forme aplatie que ronde. Au lieu du col du fémur, on trouva des concrétions osseuses, qui étaient tellement amassées qu'on pouvait les prendre pour des trochanters. Dans la partie inférieure étaient les condyles externe et interne avec leurs tubérosités. La branche gauche de l'os pubis et l'os ischion manquaient entièrement, quoiqu'on vit la crête de l'os des îles. La surface interne de l'os des îles était concave, l'externe convexe. L'os du fémur était avancé de 9 lignes sous la ligne semi-circulaire. A la partie inférieure, dans la région du genou, l'os était tourné du côté opposé, de manière qu'il présentait une grande protubérance. Le tibia et le péroné étaient formés d'une manière assez naturelle; le ligament interosseux paraissait un peu plus épais. Les os du pied étaient cartilagineux, les orteils collés et un peu inclinés en arrière. A la partie supérieure de l'os sacrum on voyait proéminier quelques glandules sébacées et des

duplicatures de la peau. La partie postérieure du bassin était inclinée.

Ce fait pathologique a été observé par le docteur et conseiller Cl. Dietrich à Glogau, homme distingué dans l'art des accouchemens. Il n'y a que peu de faits analogues, rapportés dans une dissertation du docteur Abraham Capadoce, qui les fait dériver d'une superfécondation. On en trouve encore d'autres exemples dans les ouvrages de Meckel, Dupuytren et Highmore.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Juin.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire a communiqué une note fort intéressante sur divers moyens qu'on peut employer pour rendre vivipares les animaux ovipares. Cette expérience a réussi complètement pour les couleuvres aquatiques qu'il faut placer à sec et dans des conditions défavorables à la ponte de leurs œufs. Alors ces animaux les retiennent et les gardent dans leur réceptacle génital ; de telle sorte qu'au bout d'un certain temps de cette incubation utérine, les petits sortent de leurs œufs et du sein de la mère. Cette expérience ingénieuse n'a pu obtenir d'aussi heureux résultats pour les volatils dont les œufs sont calcaires ; et malgré le soin qu'a pris M. le professeur Geoffroy, il n'a pu parvenir à faire produire des petits poulets vivans. Mais cependant le développement du produit au milieu de son enveloppe prouve qu'avec des moyens mieux combinés on pourrait atteindre ce but.

— M. le docteur Foderà a lu un Mémoire sur les sym-

pathies et les sensations. L'auteur cherche à établir une distinction positive entre ces deux phénomènes qu'on a toujours confondus dans une source commune, la sensibilité nerveuse. Il a établi que les sensations s'exécutent toujours par l'intermédiaire du système nerveux, et que les animaux seuls étaient doués de sensations; tandis que les sympathies sont des phénomènes plus généraux de la vitalité et appartiennent à tous les êtres organiques. Elles s'exécutent par continuité de tissu et ne dépendent nullement des nerfs: c'est dans ce genre de faits que M. Foderà range les mouvements des plantes, comme dans la sensitive, et les diverses communications des organes vivans, soit dans leurs fonctions, soit dans leurs maladies.

ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE DE PARIS.

Mois de Juin.

— M. Bally a communiqué à l'Académie quelques éclaircissements sur deux faits observés à l'Hôtel-Dieu de Paris, et qu'on avait pris pour deux cas de *fièvre jaune*. Le premier malade est mort assez promptement d'une hématémèse, maladie assez dangereuse dans les grandes chaleurs, surtout lorsque, d'après l'habitude des habitans de Paris, on commence par prendre du vin chaud et d'autres moyens incendiaires. Le second malade était ictérique et n'a jamais eu de vomissements ni d'éruptions, caractères positifs de la fièvre jaune. Son autopsie a montré des lésions graves au poumon et au foie. C'est donc la coïncidence de ces deux malades dans la même salle qui a pu donner lieu à ces craintes purement chimériques, puisqu'aucun n'a réuni les véritables symptômes du typhus ictérode.

— M. Double a lu, au nom d'une commission, un Mémoire sur l'état des fossés de la Bastille, considérés relativement à la santé publique. Il paraît, d'après les observations prises sur les lieux, que les eaux croupissantes de ces fossés deviennent dans l'été une cause de maladie pour les personnes qui sont au voisinage. Aussi la plupart des riches propriétaires abandonnent leurs maisons pendant l'été. M. le rapporteur insiste sur la nécessité de hâter les travaux entrepris dans cette partie, et de faire communiquer ces fossés avec les eaux de la Seine, moyen qui assainira complètement ces fossés, et changera ce marais infecte en un canal agréable et salutaire.

— M. le docteur François a lu un Mémoire sur les divers moyens thérapeutiques employés dans la fièvre jaune de Barcelone. La saignée, reconnue très-utile dans les Antilles et le continent d'Amérique, a toujours été dangereuse à employer en Espagne. Le traitement tonique et révulsif est celui qui a le mieux réussi; la quinine et les moxas sur la colonne vertébrale paraissent surtout mériter la préférence; on n'a pas eu les moyens de les administrer généralement à tous les malades; mais les observations qu'on a pu recueillir démontrent qu'ils produisent les plus heureux effets.

Amédée DUPAU.

Réclamation.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

JE viens de lire, dans le cahier de juin de votre journal, une analyse de mon Mémoire sur l'*Auscultation appliquée à l'étude de la grossesse*; je vous prie d'avoir la com-

plaisance de faire insérer ma réponse dans votre prochain numéro.

Je passerai sous silence les raisonnemens invoqués par M. Dugès pour établir l'impossibilité physique des phénomènes signalés par moi : que pourraient les argumens, même les plus solides, contre des faits positifs et bien constatés ? *Ab actu ad posse valet consequentia*. Voyons donc si je n'aurais pas été la dupe d'une illusion.

M. Dugès a cherché les signes indiqués sur douze femmes, et sur aucune il n'est parvenu à les distinguer. M. le docteur Baudelocque, si l'on en croit ce critique, n'a guère été plus heureux. Le défaut de succès de ces médecins ne tiendrait-il pas au peu d'habitude qu'ils ont de l'auscultation soit immédiate, soit immédiate ? L'avis que M. Dugès met à annoncer que tel jour il est *même* parvenu à reconnaître l'existence d'une cavité pulmonaire, me donne le droit de le soupçonner. Qui ne sait en effet que la pectoriloquie est un des phénomènes les plus communs et les moins équivoques de ceux dont l'application du stéthoscope fournit la connaissance ?

Quoi qu'il en soit, que conclure de l'article auquel je réponds, si ce n'est que M. Dugès n'a pas entendu ? A son témoignage négatif j'opposerai le témoignage positif de MM. les professeurs Récamier, Béclard, Désormeaux, de MM. les docteurs Laennec, Delens, Déneux, Ducamp, Foderà, Jacquemin fils, Meirieu, Parent, Petit (médecin de l'Hôtel-Dieu), Rey et Villermé à Paris, Bréheret à Angers, Ollivry à Quimper, Mayor et Maunoir à Genève, le professeur Herberski de Wilna, etc., etc. Parmi ces médecins, quelques-uns ont entendu très-distinctement les battemens simples avec souffle, d'autres les battemens doubles, la plupart l'un et l'autre de ces deux ordres de pulsations. Est-il supposable que des témoins aussi nombreux, aussi éclairés, aussi respectables se soient tous laissé abuser par des sensations illusoires ? *La réalité* des nouveaux signes de grossesse est donc certaine aujourd'hui, et M. Dugès n'est pas fondé à contester un fait placé désormais au-dessus de toute atteinte.

Il est un autre point sur lequel il m'importe davantage d'insister. La deuxième partie de mon Mémoire traite des conséquences *possibles* de la découverte des phénomènes rapportés dans la première. Qu'il me soit permis de citer ici quelques phrases de mon Mémoire.

Page 23. « Absolument étranger à la pratique des ac-

touchemens, il me serait très-difficile de donner à ce travail tout le développement dont il est susceptible. Dès-lors il devient utile d'indiquer la marche que je suivrais, les points que je m'attacherais à éclaircir, si je me trouvais placé dans des circonstances plus favorables. *En présentant ici mes conjectures*, je n'ai eu d'autre but que de diriger l'attention des expérimentateurs, entre les mains desquels ma découverte fructifiera, je l'espère; que de diriger, dis-je, leur attention sur les recherches qui me paraissent devoir amener les résultats les plus intéressans. »

Page 31. « *La plupart de mes réflexions sont encore de simples conjectures que de nombreuses expériences pourront seules confirmer ou détruire.* Elles ne sont ici placées que comme des jalons destinés à servir de points de ralliement à ceux qui ne croiront pas indigne d'eux de s'engager dans la carrière. »

Ces inductions théoriques et pratiques, présentées dans mon Mémoire avec la plus grande réserve et toujours sous la forme du doute, ont été, dans l'analyse, transformées en assertions tranchantes, quelquefois même exprimées d'une manière inexacte. En rendant ainsi mes idées, M. Dugès ne les a-t-il pas dénaturées? En me prêtant un ton d'assurance tout-à-fait déplacé, n'a-t-il pas couru le risque de jeter sur mon travail une défaveur qu'il ne méritait pas, au moins sous ce rapport.

J'ai l'honneur d'être, etc.

J. A. de KERGARADEC.

Paris, le 7 juillet 1822.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des Rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre, et des moyens à l'aide desquels on peut détruire complètement les obstructions de ce canal, par Théodore Ducamp, docteur en médecine, avec cinq planches. Un vol. in-8, 1822, chez Méquignon-Marvis.

Cet ouvrage, dont nous avons déjà parlé d'après le rapport fait à l'Institut par M. Percy, doit contribuer puissamment à rendre plus méthodique et plus sûre la guérison des strictures urétrales. Des observations bien faites servent à confirmer l'heureuse application des moyens proposés ou perfectionnés par M. Ducamp. Nous donnerons une analyse détaillée de ces divers procédés.

Inductions physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, ou Élémens généraux d'anthropologie et de médecine déduits des faits; par J. F. Caffin. Un vol. in-8., 1822, chez Gabon. Prix, 4 fr.

Cet ouvrage contient une critique raisonnée des doctrines anthropologiques et médicales, présentée sous une forme neuve et intéressante. Son but est principalement de montrer les erreurs des diverses théories et de remplir les lacunes qu'elles ont laissées dans la science. Si les substitutions faites par l'auteur ne peuvent satisfaire les lecteurs sur tous les points, du moins on ne peut que louer le savoir de M. Caffin et son zèle pour la vérité.

Topographie médicale de Paris, ou Examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitans de cette ville, le caractère de leurs maladies, et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables, par C. Lachaise, docteur en médecine. Un vol. in-8., 1822, chez Baillière.

Les grandes villes présentent une si grande réunion de causes et d'influences délétères, qu'elles méritent, sous ce point de vue, de fixer l'attention des médecins qui s'occupent de la santé publique. Le tableau statistique de Paris sera lu avec d'autant plus d'intérêt, que les détails et les préceptes que donne M. Lachaise sont applicables à toutes les villes, qui offrent en général les mêmes inconvénients physiques et moraux.

Traité sur les Dents, par M. le chevalier Joseph Lemaire, chirurgien-dentiste de S. M. le roi et de S. M. la reine de Bavière. (*physiologie*). Premier volume. In-8., 1822. Paris, chez Béchet jeune.

Cet ouvrage doit se composer de trois volumes : le premier, qui vient de paraître, renferme l'anatomie et la physiologie des dents. Le second contiendra l'histoire des maladies auxquelles les dents sont exposées ; et le troisième sera consacré à la thérapeutique, soit médicale, soit mécanique des diverses affections dentaires ; il y aura de plus un certain nombre de planches qui faciliteront les descriptions des divers appareils.

Séance publique de la Société royale de médecine de Toulouse, tenue le 7 mai 1822. Broch. in-8.

Cette brochure contient quelques extraits de l'éloge du professeur Corvisart, par M. Doffouc, président ; et l'exposé des travaux de la Société, par M. Ducasse fils. Nous ferons connaître les observations intéressantes que renferme ce recueil.

MÉMOIRE sur les *Fistules trachéales aériennes*,
et sur les cas dans lesquels l'existence ou l'éta-
blissement artificiel de ces fistules est nécessaire,
par M. le docteur LAROCHE.

Mon intention n'est pas de traiter de toutes les fistules produites ou entretenues par le passage de l'air à travers une solution de continuité des parties en quelque endroit qu'elle se trouve placée dans le corps humain. On connaît un assez grand nombre de fistules qu'on pourrait appeler aériennes ; ainsi les plaies communiquant avec la bouche, les fosses nasales, le pharynx, le larynx, la trachée-artère, les poumons, plaies par lesquelles il s'échappe une quantité d'air plus ou moins considérable, seraient assez bien désignées sous ce nom.

Je me bornerai, dans ce Mémoire, à parler des circonstances où il pourrait être nécessaire, soit d'établir, soit d'entretenir une fistule aérienne à la trachée-artère. Ces affections sont bien moins rares qu'on ne le pense communément, ainsi qu'on va le voir par plusieurs observations que j'ai recueillies et choisies entre des exemples assez multipliés.

Nous avons souvent recours, pour nous éclairer sur notre propre organisation, aux lumières que nous fournissent l'anatomie et la physiologie comparées ; et leur utilité est si bien constatée par les progrès que ces deux sciences ont fait faire à l'anatomie et à la physiologie de l'homme, qu'il paraîtrait ridicule aujourd'hui de ne pas être convaincu de cette vérité. Je mesuis

T. VIII. Août 1822.

24

donc permis, par analogie, de puiser dans la médecine vétérinaire la première observation que je rapporte. Elle appartient à M. Barthélémy aîné, professeur adjoint à l'École royale vétérinaire d'Alfort, lequel l'a communiquée à la Société royale et centrale d'Agriculture.

Il existe dans les chevaux une lésion dans la respiration que l'on nomme *cornage*, et qui consiste dans le bruit que certains chevaux font entendre en respirant. Ce bruit est occasionné par la difficulté que l'air éprouve à traverser une partie accidentellement déformée, ou trop étroite, des voies respiratoires. Une semblable altération déprécie les chevaux, et les met dans l'impossibilité de supporter un travail pénible, ou de soutenir une allure accélérée. Le désordre est tel quelquefois, que la suffocation devient imminente, et que l'animal peut périr d'asphyxie.

1^{re} *Obs.* Il s'agit, dans cette observation, d'une belle jument de cabriolet qui appartenait à M. Lenoble, homme d'affaires, demeurant rue Saint-Honoré. Depuis un mois, cette jument se trouvait affectée de cornage; la maladie avait fait des progrès tellement rapides, sans toutefois que la santé de la bête en parût encore altérée, que ne pouvant plus en tirer aucun parti, on se décida à l'envoyer à l'École d'Alfort pour y être traitée.

L'animal était alors en très-bon état et très-vigoureux. Quand il était en repos, ou qu'on l'exerçait tranquillement au pas, la respiration s'exécutait librement et ne présentait rien de remarquable; mais si on le faisait trotter quelques secondes seulement, aussitôt l'acte respiratoire devenait très-difficile, le cornage se manifestait, et se trouvait sur-le-champ porté à un tel degré

d'intensité, que le bruit qui en résultait pouvait être entendu à cinq ou six cents pas de la bête, et que celle-ci, ne pouvant plus aller, s'arrêtait spontanément, chancelait et écartait les membres pour prévenir la chute dont elle était menacée. Les flancs étaient alors excessivement agités, les naseaux dilatés, les yeux fixés et saillans, l'anxiété extrême. Heureusement que cet état ne durait que quelques minutes, après quoi il disparaissait.

En explorant la trachée-artère à la faveur d'une incision, M. Barthélémy reconnut que ce canal, vers le milieu de l'encolure, avait éprouvé une torsion qui dérangeait ses rapports avec les parties voisines; que deux cerceaux cartilagineux étaient redressés, et ne présentaient plus qu'une très-légère courbure; d'où il résultait un aplatissement de la trachée, augmentant chaque fois que l'animal exécutait quelques mouvements brusques avec la tête.

Une semblable lésion ne laissant aucun espoir de guérison, on déclara au propriétaire que, pour utiliser sa jument, il fallait lui pratiquer la trachéotomie, et la faire respirer au moyen d'un tube à demeure dans le canal de l'air. Celui-ci ne voulant pas se servir d'une bête tarée, et ne pouvant d'ailleurs la vendre qu'à un équarrisseur, en fit l'abandon à l'École.

Alors M. Barthélémy fit construire un tube de fer-blanc, assez gros pour remplir la trachée, et long de quatre pouces. Tout étant préparé pour l'opération, il pratiqua la trachéotomie sur les deux cerceaux redressés, et engagea le tube dans le conduit aérien. Cette canule fut assujettie au moyen d'une courroie, enveloppant l'encolure, et arrêtée par une boucle. Dès que

l'opération fut terminée, un élève monta la bête et l'exerça, tant au grand trop qu'au galop, pendant une demi-heure, sans que la respiration parût gênée en aucune manière.

A dater de cette époque, et durant près de trois mois, dit l'ingénieux professeur d'Alfort, je montai moi-même cette jument presque tous les jours pendant plusieurs heures, sans remarquer que la manière dont elle respirait exerçât la moindre influence sur sa vigueur et son embonpoint. Depuis, je l'ai mise au cabriolet, dont elle fait parfaitement le service.

Il y avait déjà cinq ou six mois que l'on faisait travailler cette bête, sans qu'elle présentât rien de remarquable, lorsque, contre toute attente, le cornage se manifesta de nouveau, mais seulement lorsqu'elle était obligée de faire des efforts soutenus, comme dans une montée rapide. Cet accident était dû au redressement des cerceaux, situés immédiatement au-dessous du tube. Cette cause une fois connue, M. Barthélemy la détruisit facilement, en employant un tube de sept pouces de long qu'il fit descendre jusque dans la partie de la trachée qui s'aplatissait : elle se trouva ainsi maintenue dans un état de dilatation convenable.

Ce moyen simple eut un succès complet. Depuis plus d'un an qu'il est en usage, l'animal n'a rien présenté de particulier. Il a fait plusieurs fois douze ou quinze lieues dans l'espace de six à huit heures, en menant un cabriolet dans lequel il y avait deux et même trois personnes. Plusieurs membres de la Société ont été trainés par elle, tels que MM. Percy, Huzard, Itard, Desplas. Il y a actuellement plus de deux ans que la jument ne respire plus que par ce tube de fer-blanc, que l'on a

soin de nettoyer tous les matins. Cet espace de temps est suffisant pour ne laisser aucun doute sur l'efficacité du moyen auquel M. Barthélemy a eu recours.

Il est juste d'associer au mérite de cette conception, sans prétendre en assigner à personne la priorité, M. Dupuy, médecin vétérinaire, non moins recommandable par ses talents pratiques que par sa profonde instruction.

Un succès si complet et si concluant, obtenu sur un animal, doit enhardir et diriger la chirurgie de l'homme et lui faire espérer de pareils services.

Ce fait seul pourrait donc autoriser un chirurgien instruit et habile à établir une semblable fistule, et à faire porter une canule dans des circonstances à-peu-près analogues, où la difficulté de respirer serait immédiate et ferait craindre la mort du malade. Il n'est pas besoin de faire remarquer que si la fistule trachéale existait déjà, on n'aurait plus alors qu'à faire l'introduction d'une canule dans son orifice. C'est effectivement ce qui a déjà eu lieu, et nous pouvons en rapporter une observation qui nous a été communiquée par notre respectable parent, M. Percy, dont j'emprunte les propres expressions.

2^e *Obs.* « Nous avons connu, dit cet ancien professeur, une pauvre fille qui depuis douze ans (elle en avait alors vingt-deux) ne respirait que par un trou fistuleux de la trachée, suite d'un coup de corne de vache qui avait déchiré ce canal avec les parties environnantes, à la hauteur des extrémités sternales des clavicules, et dont elle avait été traitée avec des emplâtres par des dames charitables du pays. Elle mendiait une sonnette à la main. Ce fut chez mesdames de Berchinny, à Dieux, près

Verdun, que nous la rencontrâmes. Elle portait une canule d'argent, que lui avait appliquée et montré à s'appliquer un médecin de cette ville, appelé M. Clouet. Le larynx s'était probablement oblitéré et désorganisé, car elle ne pouvait parler en bouchant l'orifice de la canule ou celui de la fistule. La fumée et la poussière l'incommodaient beaucoup, parce qu'elle l'employait aucun moyen pour s'en défendre. Il y a plusieurs manières de remédier avec succès à ces derniers inconvénients ; je me permettrai de leur consacrer un petit article à la suite de ces observations.

L'exemple que je viens de citer appartenant à la chirurgie de l'homme, est plus frappant et non moins concluant que celui qui concerne la jument. Il prouve, malgré tout ce qu'on a dit sur les accidens, beaucoup trop exagérés, qu'occurrence la présence d'un tube dans l'ouverture de la fistule, et surtout dans l'intérieur de la trachée, inconvénients qui consistent, dit-on : 1^o. dans la difficulté de fixer la canule, à cause des mouvements fréquents d'élévation et d'abaissement que subit la trachée-artère dans l'acte de la déglutition ; 2^o. dans la violente irritation de la membrane muqueuse du canal de l'air, qui ne peut souffrir la présence du plus petit corps étranger ; 3^o. dans l'obstruction de l'orifice interne de cette même canule par les mucosités ; 4^o. dans l'embarras, la gêne, les soins multipliés qu'il faut prendre, etc. ; il prouve, dis-je, qu'une canule bien faite, ayant des dimensions bien proportionnées à la trachée, peut être supportée pendant de longues années sans inconvénient, et cela chez l'homme comme dans un grand nombre d'animaux.

Je dois faire observer ici que plus la canule sera

grosse, longue, que plus elle descendra dans la trachée-artère et en remplira exactement le canal, mieux elle sera fixée, et moins elle occasionera d'accidens. Le corps étranger le plus petit produit des accidens terribles, et le séjour d'un corps volumineux, tel, par exemple, qu'une grosse sonde, incommode à peine. C'est, à ce que je crois, M. le professeur Pelletan qui le premier a fait cette remarque importante. Il est encore évident que la canule sera moins sujette aux vices qu'on lui reproche. Ainsi, pour ce qui regarde le passage de l'air, il sera plus large, et par conséquent plus libre et plus facile. Par cette largeur, elle sera moins susceptible d'être obstruée par les mucosités du canal; il est encore nécessaire de dire que cette prothèse causera d'autant moins d'irritation, qu'on enfoncera le corps en question à plus de distance du larynx dans le conduit aérien. L'expérience a prouvé maintes fois ce que j'avance ici sur ce dernier point. En effet, les corps introduits dans la trachée-artère, soit par accident, soit pour faire des expériences, donnent lieu à des accidens d'autant plus redoutables, qu'ils ont leur siège ou qu'ils viennent se placer plus près du larynx (abstraction faite de l'obstacle au passage de l'air).

La présence d'une canule dans l'orifice de la fistule et dans la trachée, n'est pas nécessaire dans tous les cas des fistules aériennes dont nous nous occupons. Il est sans doute un assez grand nombre de circonstances dans lesquelles, à la rigueur, on pourrait s'en passer; mais il en est d'autres qui exigent forcément son emploi. Nous pensons cependant que si la canule n'est pas toujours indispensable, au moins est-elle presque toujours utile.

Les cas qui ne réclament pas d'une manière marquée

L'usage de la canule sont ceux dans lesquels l'obstacle se trouve au larynx lui même, ou au-dessus de cet organe; lorsqu'il existe une fistule aérienne, compliquée seulement de gène dans la respiration par la bouche ou par les fosses nasales, ce qui arrive presque toutes les fois qu'on a respiré assez long-temps par une fistule de cette nature; lorsque, par un vice physique ou morbide, il y a perte de la voix; dans une désorganisation du larynx, comme dans la phthisie laryngée; lorsque le passage de l'air est intercepté entièrement ou en grande partie par un polype, une tumeur ou une exostose, faisant saillie dans l'arrière-bouche, etc.

On a vu des individus affectés d'un mal semblable, c'est-à-dire, affectés de fistules trachéales, ne pas porter de canules, et cependant vivre de longues années sans être incommodés autrement que par la gène et la perte de la parole. M. Percy cite le fait suivant, bien analogue au point chirurgical dont il est question. Nous allons laisser parler cet ancien chef de la chirurgie militaire.

3^e Obs. « Louis Hamel, soldat au 106^e régiment d'infanterie, reçut à la bataille de Friedland un coup de feu tiré de gauche à droite, dont la balle déchira les trois premiers anneaux de la trachée-artère, et en emporta une partie. Il arriva à l'ambulance en même temps qu'un major de cuirassiers russes, blessé de la même manière, et qui avait été fait prisonnier. L'un et l'autre ne pouvaient parler, et ne respiraient plus que par leur plaie. Nous les eûmes bientôt mis en état de respirer par le larynx et de se faire entendre, au moyen de l'application sur la plaie d'un sindou de linge fin imbibé d'huile,

et exerçant un léger tamponnement avec de la charpie soutenue de bandelettes agglutinatives. Ce fut M. Béclard, chirurgien-major à l'ambulance, actuellement professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, qui les pansa l'un et l'autre. Le lendemain, le major, homme superbe et parlant très bien français, disparut. Mais Hamel nous suivit à Tilsit, se rendant utile à nos chirurgiens, qui le pansaient avec beaucoup de soin et d'intérêt. Les tégumens se cicatrisèrent en rond, laissant une fistule aérienne ou trachéale, par laquelle l'inspiration et l'expiration avaient lieu toutes les fois et aussi long-temps que cette fistule était découverte. Bientôt Hamel s'aperçut qu'il respirait mieux par là que par la bouche, et il ne se gêna plus : seulement quand il avait à parler à quelqu'un, il enfonçait sous sa cravatte peu serrée un doigt dont il plaçait l'extrémité sur l'ouverture ou l'orifice fistulaire, et il s'expliquait assez bien, quoiqu'à voix basse. Il fut réformé à Berlin, et de retour chez lui, dans le département des Ardennes, il fit le commerce de moutons. C'était une chose curieuse de le voir commander ses deux chiens du geste, soit avec sa main, soit avec sa houlette ; ces animaux le comprenaient à merveille. Je l'ai rencontré un jour, c'était en 1814, sur la route de Lagny. Il était avec dix ou douze cosaques qui lui avaient enlevé son troupeau. J'ai appris depuis qu'il était mort de chagrin et des coups qu'il avait reçus de ces impitoyables étrangers.

Hamel, comme on le voit par cette observation, n'avait jamais porté de canule dans la trachée-artère, et il n'en respirait pas moins à son aise. Cependant il est un grand nombre d'inconvénients attachés à l'absence

d'une sonde dans la trachée et l'orifice de la fistule, tels sont la malpropreté et le dégoût qu'offre aux personnes qui vous entourent, un orifice béant, entouré de chairs rougeâtres, quelquefois fongueuses, dans une partie aussi visible que le cou; les mucosités qui existent dans la trachée se présentant sans cesse à l'orifice de la fistule sous forme d'écume, et le bruit, assez sourd à la vérité, mais réel et distinct, qui se fait toujours entendre lorsqu'on se trouve dans le voisinage de l'individu affecté, et qui simule une espèce de râle. L'orifice de l'ouverture trachéale doit souffrir de l'application réitérée d'emplâtres agglutinatifs ou de linges enduits de corps gras; et puisqu'il est besoin d'avoir recours à tant de moyens, ou dispendieux, ou qui présentent tant d'embarras, pourquoi ne pas adopter de suite celui qui levera tous ces obstacles, celui qui fera disparaître tous ces inconvénients, enfin à l'application de la canule proposée, et qui doit rester à demeure, ayant soin seulement de la laver tous les matins, ou de la remplacer par une autre faite sur le même modèle?

Avant de parler des avantages que l'on doit retirer de l'emploi de cet instrument, je dois tâcher de le faire connaître et d'en indiquer la forme, ainsi que les dimensions. Il est très-simple: le corps est un cylindre creux à parois minces, polies, d'une longueur de deux ou trois pouces, et d'un diamètre différent, selon les personnes, et qui doit être pris sur celui de la trachée, assez facile à apprécier. Le bord de l'extrémité inférieure sera mousse, pour ne pas blesser la membrane muqueuse du conduit aérien; l'autre extrémité sera surmontée d'une espèce de pavillon ovale, modelé pour s'adapter assez exactement à la forme du cou. Aux ex-

trémités du grand diamètre (qui sera le transversal) seront pratiquées deux fentes longues de six lignes, dirigées de haut en bas, et destinées à donner attache à une bandelette qui, ayant fait le tour du cou, viendra s'attacher à l'autre ouverture au moyen d'une boucle ou d'une épingle, et servira à maintenir l'instrument. Le cylindre fera de plus un conde à trois ou quatre lignes de son pavillon, dans la direction du petit diamètre de ce dernier. On pourra faire descendre aussi loin qu'on le voudra dans la trachée le cylindre; il suffira d'augmenter la longueur de son tuyau. Je remarque en passant qu'il ne faudrait pas que la canule allât toucher les bronches.

L'instrument sera fait en métal non oxidable; celui qu'on emploie ordinairement pour les canules destinées à séjournier long-temps dans les parties, l'or, l'argent, le platine, le plomb; on pourrait en faire exécuter en gomme élastique. Ces derniers offrirait moins d'avantages que les autres, à cause de leurs parois plus épaisses, de l'odeur qu'elles ont toujours, quelque soin qu'on apporte à leur confection, et à cause de leur altérabilité.

L'orifice de la grosse canule de la jument n'est recouvert par rien. On en fit un jour l'observation, témoignant des craintes sur l'entrée du sable, de la poussière et des particules de fourrage dans l'intérieur de la trachée. M. Barthélémy, tout en convenant de l'utilité de l'apposition d'une gaze claire, assura qu'il n'était jamais rien arrivé de fâcheux à la bête.

Avantages de la canule.—Les avantages qu'offre la canule sont de remédier, par son application, à la malpropreté et au dégoût dont j'ai déjà parlé. Toute l'ou-

verture et les parois de la fistule seront masquées. Les linge du cou ne seront pas souillés par le pus ou par les mucosités. Le bruit ou le râle produit par l'entrée et la sortie de l'air n'aura point lieu, et je dois dire que l'on s'habitue facilement à son usage.

Mais tous ces avantages sont légers, comparés à ceux que l'on retirerait de l'emploi d'une canule séjournant dans la trachée dans les cas de compression du canal de l'air par une tumeur quelconque située au-dessous du larynx, déformant le conduit de l'air, interceptant le libre passage de l'air atmosphérique, et qui détermine alors des accidens graves, capables d'amener l'étouffement.

Tels seraient les exemples de compression par un corps étranger volumineux arrêté dans l'œsophage, ne pouvant ni être retiré, ni être enfoncé dans l'estomac, resserrant la trachée-artère jusqu'à en effacer le total ou la plus grande partie. La suffocation est imminente; il faut se hâter de rétablir le passage de l'air.

Tels seraient encore les cas où un goitre, par son volume, sa dureté, viendrait à exercer une pression d'avant en arrière sur le canal aérien, et produirait les mêmes symptômes que dans le cas précédent. Tel serait enfin celui, plus rare à la vérité, où une exostose du corps des vertèbres cervicales occasionerait sur la trachée une action mécanique analogue.

Ces exemples sont nombreux, et pour s'en convaincre, il suffit de consulter les auteurs d'observations, et surtout les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie. Ils ont été la plupart suivis de résultats trop fâcheux pour qu'on ne cherche pas à y remédier et à les prévenir dans des circonstances pareilles. L'opération de la

trachéotomie est souvent insuffisante, à moins de prolonger la section du canal jusqu'au-dessous du lieu de sa compression, endroit que l'on ne peut apprécier qu'approximativement. On a vu, dans une circonstance semblable, Vigili (1) inciser jusqu'à six cartilages desuite, et faire ainsi une plaie très-longue, et qui peut devenir dangereuse par l'hémorragie de quelques veines et artères thyroïdiennes. Il eût été plus facile de rétablir le calibre de la trachée au moyen d'une grosse sonde, lorsque le cas est pressant, ou de l'instrument que nous proposons.

Dans un exemple de lésion organique, de double plaie à la trachée-artère, dans un redressement ou vice de conformation des cerceaux du canal lui-même, comme on vient de le voir dans l'observation de la jument, l'utilité de l'application d'une canule est presque incontestable, parce que l'art dans la plupart de ces cas n'offre pas d'autres ressources pour remédier au vice physique du canal trachéal.

Circonstances dans lesquelles on peut proposer et pratiquer l'opération de la trachéotomie, comme moyen d'établir une fistule aérienne. — Ce n'est plus ni le lieu ni le temps d'examiner si l'opération de la bronchotomie, ou mieux trachéotomie, est une opération qui peut ou non être pratiquée. Personne aujourd'hui n'oserait s'élever contre son utilité trop réelle. Asclépiade, s'il n'en a été l'inventeur, est du moins le premier qui l'ait conseillée dans les affections où le malade, ne pouvant plus respirer, est menacé d'une mort inévitable;

(1) *Mémoires de l'Académie*, t. 1^{er}, pag. 451, édition 1819.

et ce moyen est bien autrement efficace et sûr que le conseil donné par Hippocrate d'introduire une sonde dans la trachée par la bouche et le larynx.

Après Asclépiade, cette opération paraît avoir été totalement oubliée jusqu'à Paul d'Égine, qui la fit renaître. Cet auteur veut que l'incision soit faite entre les quatrième et cinquième anneaux cartilagineux, en ne pratiquant que la section de la membrane qui les unit. Après lui, plusieurs grands chirurgiens en ont fait le sujet de leurs méditations.

Ce n'est qu'à une époque peu éloignée de nous que l'on a pensé à pratiquer cette opération avec un trois-quart armé de sa canule. Il a l'avantage de faire l'opération en un seul ou deux temps, selon qu'on fait ou non une section primitive à la peau. L'invention en est attribuée à Deckers (1); cependant l'idée première est revendiquée en faveur de Sanctorius, à qui on accorde avec plus de fondement la découverte du trois-quarts pour la paracentèse.

Ce me permettra de rapporter ici un fait consigné dans les Mémoires de l'Académie, et qui peut démontrer le parti que l'on peut tirer de la pratique de la trachéotomie, ou de l'établissement d'une fistule aérienne. L'observation est de Rodrigues à Fonseca (2).

4^e Obs. Le chirurgien Chovell fit marché avec un boucher très-riche nommé Gordou, qui devait être pendu à Londres. Il devait lui ouvrir la trachée-artère quelques jours avant qu'il allât à Tiburn. Ils avaient espéré tous

(1) *Exercitationes Practicæ*, Lug. Batav., 1695.

(2) *Mémoires de l'Académie*, t. IV, pag. 441, édition 1819.

deux qu'au moyen de cette opération, la strangulation serait sans effet, et que la mort ne s'ensuivrait pas. Cela pouvait arriver jusqu'à un certain point; nous l'avons observé sur des animaux. Mais si cette ouverture devait prévenir l'asphyxie, elle ne pouvait empêcher l'apoplexie, à laquelle toutefois on eût pu remédier par de fortes émissions de sang, le corps ayant été dé-éroché de bonne heure. C'est même ce qui arriva dans cette circonstance. Le pendu fut saigné largement, et fit quelques inspirations, après lesquelles cependant il ne donna plus aucun signe de vie. Nous ne parlons pas de la luxation des premières vertèbres cervicales, parce qu'elle n'a point lieu dans le mode de suspension patibulaire usité en Angleterre.

Cette observation curieuse tend assez à prouver l'efficacité des secours de l'art. Dans toute autre circonstance où un individu, soit par ses mains, soit par des mains étrangères, aurait subi une constriction moins forte du cou, à la suite de laquelle cependant il aurait été asphyxié, ou aurait succombé à l'apoplexie, l'ouverture de la trachée au-dessous du lieu serré par le lien, aidée de fortes émissions de sang par les jugulaires, pourrait être suivie de succès, au moins dans quelques cas.

Il n'est question ici de la trachéotomie que comme moyen d'établir une fistule aérienne dans des circonstances où, faute de respirer, le malade, sans cette opération, est condamné à une mort inévitable. Quelles sont donc les maladies qui commandent l'établissement de cette fistule? Elles sont en assez grand nombre.

Des maladies qui nécessitent l'établissement d'une fistule trachéale, but auquel on parvient en faisant éprouver à la trachée-artère une perte de substance,

ou en introduisant par une plaie faite à dessein à ce canal, un corps étranger, tel qu'une canule. — Entreprendre de citer tous les cas dans lesquels la trachéotomie est une opération qu'on doit proposer et regarder comme indispensable, ce serait sortir de notre sujet, et dépasser de beaucoup les bornes que nous voulons assigner à ce Mémoire. Nous nous contenterons de parler de ceux où il faut remédier à un obstacle de la respiration, obstacle qui doit avoir une assez longue durée, ou subsister constamment.

La maladie la plus fréquente qui réclame le secours d'une voie artificielle pour renouveler l'air des poumons, est celle qui est occasionnée par un corps étranger introduit depuis quelque temps dans la trachée-artère, et qui amène des désordres considérables dans le larynx ou dans le tube qui en fait la continuation, désordres dus à l'irritation qu'a produite sa présence.

On a en effet des exemples multipliés de corps étrangers restés très-long-temps dans le canal aérien. Ils se tiennent ordinairement à la hauteur du cartilage cricoïde, et quand ils sont peu volumineux et pesans, ils viennent à chaque expiration heurter contre la face inférieure des lèvres de la glotte. Lescure (1) rapporte qu'un marchand d'estampes laissa tomber dans la trachée un louis d'or qui y demeura six ans avant d'amener la mort du malade. Ce corps étranger resta quatre ans à la hauteur du cartilage cricoïde, et fut trouvé, à l'ouverture du corps de l'individu, à l'endroit où s'opère la première bifurcation de la trachée-artère.

A la suite du séjour prolongé d'un corps étranger

(1) *Mém. de l'Académie de Chirurgie*, t. v, p. 351.

dans la trachée, surtout dans le voisinage du cartilage inférieur du larynx, la lésion organique doit être considérable. La plus ordinaire est un gonflement squirrheux des parties qui se sont trouvées en contact avec la cause efficiente ; gonflement souvent volumineux, accompagné d'un rétrécissement de la trachée, qui peut être tel, qu'au moindre exercice un peu violent que veut ou est forcé de faire l'individu affecté, il est menacé de suffocation. Si dans ce cas il y a aussi perte de la voix, suite assez fréquente des maladies de la trachée et du larynx, nul doute qu'on ne doive en venir à l'établissement d'une fistule trachéale, et à l'application de la canule que nous avons proposée. L'ouverture fistuleuse aurait le triple avantage de pouvoir servir à extraire le corps étranger, de remédier à la difficulté de la respiration, et de permettre la guérison de la maladie du larynx.

Si, dans la dernière observation précitée, on eût voulu recourir, ne fut-ce que dans la quatrième année, au moyen que nous indiquons, nous avons tout lieu de croire que le malade eût encore pu vivre de longues années, malgré le rétrécissement qui existait à la partie supérieure de la trachée, résultat inévitable de la présence prolongée de la pièce d'or. On aurait cherché à remédier à ce rétrécissement par l'application successive de sondes ou de canules d'un diamètre toujours de plus en plus volumineux, ainsi que cela se pratique tous les jours, pour dilater le canal de l'urètre.

Des rétrécissemens de la trachée-artère.— Puisque j'ai entamé l'article des rétrécissemens de la trachée-artère, je vais le continuer ; il pourra trouver ici sa place. Les rétrécissemens de la trachée-artère sont

plutôt des suites ou des symptômes de maladies, que des maladies elles-mêmes; cependant lorsqu'ils sont portés à un haut degré, ils peuvent devenir maladies à leur tour. On les observe à la suite des altérations morbides qui ont engendré de fausses membranes, telles que l'esquinancie passée à l'état chronique, le croup. Les blessures de la trachée par armes à feu, surtout lorsqu'il y a perte de substance, amènent toujours après elles un rétrécissement. Celui-ci peut encore avoir lieu d'une manière secondaire, par la formation dans le tube aérien de corps développés accidentellement, et reconnaissant toutefois une cause de maladie. Ainsi les concretions polypeuses, les tubercules, etc....

La suite ordinaire des affections que je viens de passer en revue n'est pas assez grave pour nécessiter l'établissement d'une fistule aérienne. Cependant il est des circonstances dans lesquelles le praticien en retire les plus grands avantages. Dans le croup, par exemple, nous avons vu vivre pendant vingt-deux jours un enfant de trois ans à qui on avait pratiqué la trachéotomie; il ne respira pendant ces trois semaines que par l'ouverture artificielle de la trachée: l'oblitération successive des bronches par la matière albumineuse le fit périr ensuite.

Si la fistule trachéale, dans cet exemple, n'a pu sauver les jours de l'enfant, il est au moins incontestable qu'elle les a prolongés quelque temps: c'est toujours un grand résultat. Lorsque les angines laryngées ont passé à l'état chronique, et que celui-ci a duré quelque temps, les lèvres de la glotte sont considérablement épaissies, dures, résistantes, presque cartilagineuses. Les cartilages arytenoïdes éprouvent une augmentation

dans leur volume, et très-souvent ils contractent une adhérence par leur bord interne. Dans ce cas, il y a resserrement de la glotte, respiration courte, et perte de la voix. L'individu ainsi affecté périra bientôt de miasme, occasioné par tous les accidens et le trouble qu'éprouvent la respiration et la nutrition, résultats immédiats et immanquables du désordre d'une respiration insuffisante à l'hématose.

Après les resserrements de la trachée, amenés par les maladies de ce canal, nous avons à citer les resserrements produits par des maladies d'autres organes, qui agissent en comprimant, et en faisant perdre par conséquent à la trachée une partie de son calibre dans un ou plusieurs points. Ces lésions organiques sont, les unes assez fréquentes, les autres plus rares.

Parmi les premières causes, je citerai les goîtres d'un certain volume, les diverses tumeurs qui peuvent avoir lieu sur les parties antérieures et latérales du cou, les compressions par causes externes ayant dérangé, luxé ou brisé un ou plusieurs cerceaux de la trachée, etc.

Dans les secondes, on peut ranger les anévrismes des artères carotides ou d'une thyroïdienne, une exostose du corps de l'une des vertèbres cervicales, le renversement d'un anneau de la trachée, comme on l'a vu dans l'observation de la jument.

Je crois inutile de chercher à prouver combien serait efficace et avantageuse la formation artificielle d'une fistule aérienne, et l'introduction d'une canule, dans la plupart de ces lésions organiques, lorsque l'individu voit ses jours compromis par un obstacle au-dessus des ressources de l'art, et fermant tout passage à la respiration. Le chirurgien ne doit plus différer, et cette pre-

mière opération pourra même assurer le succès d'une seconde, si elle est praticable, je veux dire l'ablation de la maladie, première cause de celle dont nous traitons.

Des circonstances dans lesquelles on doit respecter une fistule trachéale déjà établie. — Assez souvent les personnes portant une fistule trachéale, ennuyées et fatiguées des soins qu'exige cette maladie, désirent en être débarrassées, et demandent avec instance qu'on les fasse respirer par la bouche. C'est dans ces occasions que le médecin a besoin d'une grande expérience et d'un talent consommé, pour décider d'une manière juste et précise s'il est possible d'accéder sans danger aux vœux du patient, et de tenter la réunion des bords de la fistule, afin d'en obtenir la suppression. Loin de moi l'idée de prétendre décider une pareille question ! Je dirai seulement ce que la théorie et la pratique peuvent m'avoir appris à ce sujet.

Dans quelques cas, le pronostic n'est pas très-difficile, et permet de juger hardiment. Tels sont à peu de chose près les suivans : 1^o. Lorsque la trachée-artère et les tégumens antérieurs du cou ont éprouvé une perte de substance considérable, comme à la suite d'un coup d'arme à feu, à la suite d'une gangrène de ces parties.

2^o. Dans les cas où un polype, et surtout le vasculaire, est d'un grand volume, et, par sa situation dans l'arrière-bouche, présente à la respiration un obstacle difficile à vaincre, et que l'art n'ose détruire.

3^o. Dans les maladies chroniques du larynx bien constatées, lorsque cet organe a éprouvé les altérations dont j'ai parlé à l'article précédent. Dans tous les autres exemples, lorsqu'il y a du doute, il ne faut pas omettre

de bien examiner et constater l'état des voies supérieures de la respiration, et établir un calcul des avantages et des inconvénients qui peuvent résulter, soit de l'oblitération de la fistule, soit de sa conservation. On doit, pour prononcer dans une circonstance de ce genre, tenir compte du plus petit accident, et tout faire entrer dans la balance. Il est un moyen dont on peut se servir pour décider la question : il consiste à faire, pendant quelque temps, respirer le malade par les voies naturelles, en bouchant l'orifice de la fistule avec un obturateur. Si la personne affectée, pendant un ou deux mois, n'éprouve aucune incommodité ; si l'hématose se fait aussi bien qu'auparavant par une respiration libre et facile, on pourra se déterminer à faire disparaître l'orifice externe de la trachée, et à faire cicatriser la plaie du cou.

Si la grandeur de la plaie, et la perte d'une portion trop considérable de l'organe, détruisait tout espoir de rapprochement des bords, on pourrait tenir la conduite de L. Petit. Dans un cas de fistule aérienne, avec perte de substance, il fit faire un obturateur moulé sur la fistule. Voici le moyen qu'il employa : il prit une petite pelote de charpie mollette enveloppée de linge ; il la trempa dans de la cire et du blanc de baleine, fondus ensemble et bien chauds, pour que toute la pelotte en fût imprégnée. L'ayant laissée un peu refroidir, il l'appliqua encore molle sur la partie ; elle s'y moula de manière que, sans déborder dans l'intérieur de la trachée-artère, elle bouchait exactement le passage à l'air de ce côté-là. Au moyen de cet obturateur, la malade parlait comme si elle n'avait jamais été incommodée. Pour la propreté extérieure, on était obligé de changer de pelotte

tous les huit ou dix jours. Dans une grande ville, on se procurerait facilement un obturateur bien fait et plus commode, qu'il ne serait pas nécessaire de renouveler, et qui n'exigerait que des soins de propreté. Cependant l'obturateur de Petit ne serait pas à dédaigner pour la médecine des campagnes, et si l'on se trouvait dans des lieux éloignés. Pour le malade riche, on fait des obturateurs en métaux précieux, parfaitement moulés sur la partie qu'ils doivent cacher, et recouverts, si l'on veut, d'une couche d'email peint, pour que leur couleur se confonde avec celle des tégumens.

Cas dans lesquels on peut se permettre de guérir une fistule trachéale ou aérienne. — Lorsque l'état des parties a été bien reconnu, et que le médecin s'est assuré qu'aucune altération dans l'arrière-bouche, dans le larynx et dans la trachée ou dans son voisinage, ne pourra faire obstacle à la respiration, il doit se décider à fermer l'ouverture de la fistule; ce qui se pratique ordinairement de la manière suivante: Si les bords de l'ouverture fistuleuse étaient cicatrisés ou calleux, il serait nécessaire de les aviver, et on suivrait alors les préceptes de l'art pour favoriser la cicatrisation des lèvres très-écartées d'une division récente.

Si, au contraire, la plaie était encore nouvelle et longitudinale, on n'aurait plus qu'à en rapprocher les bords au moyen de petites compresses gradinées sur les côtés, et d'un bandage unissant médiocrement serré. Si la plaie était transversale, on serait dans l'obligation de faire incliner la tête sur la poitrine. Casserius (*de Laryngotomia*) rapporte plusieurs exemples de ces sortes de plaies, guéries sans inconvénient. Je n'ai pas besoin, je crois, d'entrer dans de plus grands détails sur cet

objet. Rien, dit Louis, dans son savant Mémoire sur la Bronchotomie, n'est plus facile à obtenir que la guérison d'une plaie de la trachée-artère : aussi cet illustre chirurgien ne fait-il aucune difficulté de prescrire sur-le-champ cette opération dans tous les cas où la difficulté de respirer peut compromettre les jours du malade.

Il n'y a pas de doute que dans le cas où il est possible, par la guérison de la fistule, de procurer au patient l'avantage de la parole, tout praticien ne doive tenter la réunion de ses bords, dans toutes les circonstances où un si heureux résultat pourra avoir lieu. Toutefois, ainsi que je l'ai déjà dit, l'oblitération de la fistule ne doit pas nuire à l'acte de la respiration. On doit encore tâcher de l'obtenir quand bien même on saurait ne pas faire recouvrer cette précieuse faculté au malade. Il est en effet plus agréable et plus propre de respirer par la voie commune, que de porter au cou une ouverture qui nécessite toujours des soins attentifs, de la patience, de la propreté, etc., et qui, outre cela, cause mille autres désagréments.

Modifications à faire à la canule qu'a employée M. Barthélémy. — Il y a déjà long-temps que l'on a l'habitude d'introduire une canule dans l'ouverture fistuleuse artificielle ou accidentelle de la trachée, lorsqu'il s'agit de faire respirer le malade de cette manière; peut-être même y pensa-t-on quand on eut la première idée de pratiquer la trachéotomie. On abandonna ensuite l'usage de ce moyen pendant quelque temps, à cause des nombreux inconvénients qu'on lui reconnaissait. Cependant Casserius, disciple et ami de Fabrice d'Aquapendente, malgré l'opinion de son maître, osa

en proposer une nouvelle. Elle est d'argent, petite, aplatie, courbée, percée de plusieurs trous en tous sens, et maintenue en position par un lien noué à la nuque. On la voit gravée dans son ouvrage que j'ai déjà cité. Elle a, dit Louis, tous les inconvénients que Fabrice craignait; c'est un corps étranger dans la trachée-artère, sujet à être agité par le mouvement de l'air, et à exciter de la douleur et de la toux, ce qu'il importe beaucoup d'éviter.

Les modernes ont adopté une canule non courbée, aussi percée de trous, et de la grandeur de celle de Cassérius. Cette dernière ne vaut pas mieux que l'autre.

La canule d'argent qui sert de chape au bronchotome de Bauchot, et qui est destinée à être introduite dans la trachée-artère, en même temps que l'on fait la section de ce canal, a les mêmes inconvénients que les précédentes.

J'ai déjà indiqué et fait sentir ces désavantages en parlant de l'instrument de M. Barthélemy et de celui que je propose. Toutes les autres canules sont trop petites, vacillent dans la trachée, ne donnent pas un passage facile et suffisant à l'entrée et à la sortie de l'air atmosphérique, sont susceptibles de s'oblitérer promptement, et ne s'assujettissent que difficilement; tandis que celle qui remplira exactement, quoique sans pression, le canal aérien remédiera à tous ces vices. M. Barthélemy ayant été obligé de remédier à une lésion physique de la trachée (le redressement de plusieurs cerceaux de la trachée), a été naturellement conduit à employer une canule d'un diamètre égal à celui du conduit de l'air, et l'expérience a confirmé qu'un tube ainsi

proportionné était presque exempt de reproches. On doit seulement émousser l'extrémité inférieure de la canule, pour éviter l'irritation qu'un bord aigu produirait nécessairement.

Au sujet de l'ouverture supérieure de cet instrument, je crois pouvoir me permettre encore quelques observations. Par l'orifice bêant de la canule pendant son séjour dans la trachée-artère, on conçoit qu'il pourrait s'introduire une multitude de petits corps étrangers, soit de ceux qui errent sans cesse dans l'air atmosphérique, soit de ceux que diverses causes font voltiger accidentellement, de la poussière, du sable, des poudres de différentes natures, etc. Ces corps étrangers, par leur figure ou par leur composition chimique, occasionneraient, en séjournant, une forte irritation de la membrane muqueuse de la trachée, ou de celle des poumons. L'expérience cependant n'est pas toute en faveur de ce raisonnement, et je puis m'étayer de ce que j'ai rapporté à l'observation de la jument. L'orifice de la canule a toujours été libre, et malgré cela, l'on ne s'est jamais aperçu que des corps légers, provenant de la nourriture de l'animal, tels que des particules de foin, de son, d'avoine, fussent demeurés dans la trachée, et y eussent occasionné des symptômes fâcheux. Il est probable que souvent, pendant l'inspiration, ils s'engagent dans le canal aérien; mais l'expiration les repousse aussitôt, et rend cet accident peu à craindre; car, dans la supposition même que cette introduction eût lieu, la cause du mal serait toujours un corps peu volumineux, d'un poids léger, que quelques expirations fortes parviendraient facilement à expulser avec les mucosités du canal.

L'application d'une gaze claire à l'extrémité supérieure de la canule suffirait, je crois, pour que les légers reproches qu'on peut faire sur cet objet ne puissent avoir lieu. Mais cette gaze aura encore l'inconvénient de se mouiller par la vapeur dont se trouve chargé l'air de l'expiration. Je lui préférerais donc un tissu en crins, auquel on pourrait donner la couleur que l'on jugerait convenable.

La respiration à travers une éponge très-sèche, que l'on pourrait attacher à l'orifice de la canule, se fait assez facilement; mais, comme la gaze, elle s'imprègne et retient l'humidité; et lorsqu'elle en est humectée, elle est beaucoup moins propre à l'usage auquel on la destinait.

On reprochera encore à l'établissement d'une fistule aérienne, et par suite à l'application de la canule, de ne pas assez modifier la température de l'air dans le trajet plus court qu'il a à parcourir pour arriver dans les poumons, et de pouvoir occasioner, par cette raison, les maladies qui sont la suite de l'inspiration d'un air froid et sec, ou trop chaud et sec. Ainsi des maladies aiguës de poitrine, des rhumes, un refroidissement plus facile du corps, et alors des suppressions de transpiration, et les affections auxquelles elles peuvent donner lieu. Mais nous avons vu que la jument, sujet de notre première observation, n'en avait jamais été incommodée; et quoiqu'il soit bien réel que le long trajet de l'air à travers le nez, les fosses nasales ou la bouche, serve à éléver sa température, la différence cependant ne doit pas être assez grande pour donner lieu, par cela seul, à des phlegmasies aiguës; et l'on peut presque assurer que dans le cas où elles vien-

draient à attaquer un malade fistuleux, il les eût contractées dans l'état de santé.

La fumée incommode assez lorsqu'elle pénètre jusque dans la trachée ; mais c'est un inconvénient qui a également lieu quand on respire par le nez : ainsi je n'en parlerai pas. Le meilleur moyen est de s'y exposer le moins possible.

OBSERVATION d'un état inflammatoire de l'estomac et de l'intestin, avec paralysie incomplète des membres inférieurs, et réflexions à ce sujet;
par M. le docteur E. DESPORTES.

LES effets constants que produisent sur un organe certaines substances appliquées sur un autre organe, situé plus ou moins loin du premier, sont souvent expliqués par le transport des principes actifs de ces substances, au moyen des agens de l'absorption ou de tout autre, sur l'organe éloigné du lieu de l'application. Peut-être l'histoire suivante d'un état inflammatoire de l'estomac et de l'intestin qui a amené une paralysie incomplète des membres pelviens, engagera-t-elle à ne pas adopter toujours cette explication.

Une femme âgée de cinquante-deux ans et demi, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, jouissant ordinairement d'une bonne santé, menstruée à quatorze ans, et depuis cette époque ayant eu ses règles constamment à des temps fixes et en quantité modérée, a vu, vers cinquante-un ans, cesser cette évacuation périodique, après quelques irrégularités dans les retours et dans la quantité de cet écoulement.

Quelques mois après ce changement d'état, vers le 26 octobre 1820, elle est prise d'une affection fébrile intense, considérée par le médecin comme une fièvre bilieuse, et traitée par trois émétiques, administrés à plusieurs jours de distance, par des boissons délayantes et par des purgatifs.

La maladie, ainsi dirigée, n'a pas de solution franche; il reste d'abord un état de faiblesse générale, modérée, jointe à une susceptibilité de l'estomac et des organes digestifs, qui leur fait supporter difficilement des alimens, et qui leur rend douloureux l'accomplissement de leurs fonctions. Ces accidens engagent à essayer l'emploi, mais avec dommage pour la malade, de bouillons très - substantiels, tantôt de potions anti-spasmodiques, tantôt de chocolat analeptique, d'autres fois de vins vieux, de vin de gentiane, etc. Les digestions deviennent graduellement plus pénibles; divers symptômes, appelés nerveux, se manifestent; tous les mouvements de locomotion deviennent de plus en plus difficiles, et vers le mois de janvier la malade garde le lit la plus grande partie de la journée. Une circonstance décida surtout de son alitement, désormais presque constant. Comme les jambes perdaient de plus en plus de leurs forces et de la faculté d'exécuter la station, il arriva un jour qu'en faisant des efforts pour monter un escalier, la malade ressentit une douleur très-vive à la région lombaire du côté gauche, profondément, et vers le siège de la rate et du rein. Ce fut à cette époque à-peu-près que le médecin, qui donna peu d'attention à cette douleur, malgré les plaintes qu'elle excitait (sans doute parce qu'il la rapportait à un principe rhumatismal), croit reconnaître, en palpant la région

épigastrique, un engorgement lent de l'estomac, et rapproché de l'orifice pylorique de ce viscère, probablement de nature squirrheuse.

Alors il prescrit des pilules composées de savon et d'extrait de plantes épuratives, quelques tisanes délayantes et adoucissantes, et une diète propre à fortifier. Mais ces divers moyens ne soulagent en aucune façon, et tous les accidens augmentent.

Le 26 mars 1821, jour où nous sommes appelés, la face de la malade offre les traits suivans : les yeux sont brillans; les pommettes, les joues et les lèvres sont teintes d'une couleur incarnat foncé; le pourtour des yeux, des ailes du nez, des lèvres et du menton, a une teinte jaunâtre. Cette coloration de la face devient par moment plus intense. Alors la peau du visage, qui est habituellement ou un peu luisante, ou moite, se couvre de sueurs chaudes et plus ou moins abondantes. Enfin la face, sans être profondément altérée, est contractée, exprime la souffrance et annonce une grande inquiétude sur l'avenir. Le décubitus est constant sur le dos, et ne peut être changé qu'avec une peine extrême, et qu'aussitôt une défaillance accompagnée de sueurs ne survienne. La région supérieure de l'abdomen excite surtout les plaintes de la malade. Un sentiment habituel de gêne, d'angoisse, de douleur y existe, ainsi qu'à la partie inférieure du thorax, et forme comme une ceinture dans laquelle se trouvent compris la région épigastrique et les hypochondres, plus particulièrement les points qui correspondent au siège de l'estomac. En palpant ces dernières parties, on leur trouve un certain degré de tension, d'empâtement, et de chaleur plus élevée qu'en aucune autre partie du corps. Mais on ne

peut, à raison de la douleur qu'excite la pression, s'assurer s'il y a réellement un engorgement dur, squirrheux, aux environs de l'orifice pylorique de l'estomac. À la région lombaire gauche, profondément, et vers le lieu qu'occupent la rate et le rein gauche, se fait sentir une douleur vive, aiguë, et qui augmente par la pression. Il y a là une sensation de chaleur incommode, mais aucun engorgement perceptible. Il est à remarquer qu'aucune douleur ni engourdissement n'est éprouvé dans le membre pectoral, ainsi que dans le membre pelvien à gauche. Toute la portion de l'abdomen dont on n'a pas encore parlé ne présente aucune augmentation réelle de volume, mais seulement une faible tension.

C'est à l'état des organes digestifs que se rapporte la plus grande partie des symptômes qui restent à exposer. Il y a des flatuosités qui donnent lieu à des borborygmes et à des éructations ; et un sentiment de gonflement, de plénitude à l'estomac, avec une faible disposition à vomir lors de l'ingestion de la plus petite quantité d'alimens ou de boissons. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre, peu épais ; mais son corps est rouge, surtout à la pointe. La bouche est pâteuse, et donne continuellement la sensation de sécheresse, quoique toutes les parties en paraissent aussi humides que dans l'état sain. Il y a une céphalalgie habituelle, tantôt frontale, tantôt occipitale, et quelquefois perçue avec force au synciput. Le cœur bat toujours avec une certaine fréquence, et de temps en temps palpite avec plus ou moins de vivacité et plus ou moins long-temps. Alors, pour l'ordinaire, des bouffées de chaleur au visage, et souvent sur le thorax, ont précédé ou suivent les palpitations. Le battement des carotides s'aperçoit

à tous les instans, et est assez en rapport avec le pouls. Celui-ci est fréquent, un peu vif, tantôt mou et un peu développé, tantôt serré, et alors parfois tendu. Ces variations dans l'action des organes de la circulation, et celles que l'on observe dans l'état de la respiration, qui est ordinairement profonde, et des autres fonctions, sont presque toujours déterminées par l'ingestion dans l'estomac d'alimens et de boissons pris en la plus petite quantité. Il en est de même des phénomènes fournis par l'appareil cérébral et nerveux. Ainsi l'état habituel d'inquiétude, de crainte pour l'avenir, et d'anxiété, redouble au moment des digestions, parce qu'alors s'établissent une augmentation du malaise général et de tous les symptômes décrits, une agitation de tout le corps, des palpitations dans les parties charnues, et même un tremblement des membres, partiel ou commun à toutes leurs parties, ou bien les mouvements deviennent plus embarrassés, plus douloureux, et menacent d'amener, surtout les mouvements des bras, une désaillance.

Mais l'influence accidentelle et passagère des viscères digestifs, exécutant leurs fonctions, paraît être moindre sur les membres pelviens; elle semble se borner à augmenter l'intensité de deux des symptômes que présentent constamment ces parties, savoir: un froid habituel, continu, incommodé, qui les a envahies graduellement depuis au moins deux mois et demi; et une sueur froide qui s'exhale continuellement à leur surface. Outre ces deux phénomènes, les membres pelviens offrent encore une décoloration marquée de la peau, une diminution notable de la sensibilité de cette membrane, qu'on peut pincer fortement sans exciter

d'autre sensation que celle du simple toucher ; enfin une diminution des mouvements de locomotion, telle que non-seulement la malade ne peut se tenir un instant sur ses jambes, mais encore qu'elle ne peut les remuer qu'avec peine, les déplacer simplement dans son lit. Il y avait ainsi les signes d'une paralysie incomplète.

A cet état de la malade se joignait encore irrégulièrement, une ou deux fois le jour, des paroxysmes ou même de véritables accès fébriles. Dans le moment de leur plus grande vigueur, le pouls était accéléré, développé, régulier et égal ; la chaleur était plus vive et assez uniformément répandue par tout le corps ; la bouche plus sèche, la soif plus vive, et l'ensemble des symptômes abdominaux marqué d'une manière plus intense. Il y avait aussi un peu de somnolence, des rêvasseries, et un sentiment de tristesse et de crainte beaucoup plus profond.

C'est de ces paroxysmes, ou accès fébriles, que dépendait surtout l'état des sécrétions : ainsi les urines, assez claires pendant le trouble fébrile, devenaient vers la fin d'une couleur foncée, et laissaient plus tard déposer un sédiment rosacé. Les sueurs étaient chaudes, plus abondantes, et couvraient le corps, particulièrement la face, le cou et la poitrine. Une selle avait lieu chaque jour à-peu-près, mais dans les intervalles apyrétiques.

Les symptômes de la maladie qui viennent d'être exposés, leurs causes, leur ordre de développement, leur caractère, et les signes qu'ils pouvaient fournir sur les lésions organiques existantes, ou dont on pouvait craindre l'invasion, nous firent penser qu'il fallait d'abord renoncer à tout remède excitant, stimulant,

tonique, sous quelque nom et à quelque titre qu'on eût voulu les administrer, et que c'était le cas d'employer un traitement anti-phlogistique (1).

Les effets de ce traitement se manifestèrent d'abord par la diminution de la céphalalgie, des douleurs et

(1) En conséquence des boissons adoucissantes et rafraîchissantes, le bouillon de veau, l'eau d'orge, de chien-dent, etc., furent prescrits avec la recommandation de n'en prendre à la fois que de très-petites doses. Des cataplasmes émolliens furent placés sur le ventre; des lavemens émolliens injectés chaque jour; et des sanguines appliquées d'abord à l'anus, et ensuite sur la région épigastrique, application qui fut d'abord répétée à un jour, puis graduellement à un nombre de jours plus grand d'intervalle, en se réglant sur le retour ou le développement nouveau des symptômes d'affection active, phlegmasique, des organes digestifs. On joignit à ce traitement une diète sévère, presque une abstinence absolue. On ne fut dans le cas de faire de changement à ce traitement que pour les boissons; l'estomac ne pouvait en supporter les plus petites quantités sans donner lieu à une augmentation trop grande des accidens; alors on se décida à les remplacer par des bouillies de gruau, de féculle, de semoule, etc., qui passèrent mieux.

Plus tard, lorsque les phénomènes de l'irritation furent notablement diminués, vers la fin de la première semaine du traitement, on ajouta aux remèdes déjà employés des cataplasmes légèrement rubéfians que l'on appliqua sur les cuisses, près de l'abdomen, et un liniment de même nature dont on fit des onctions sur le point douloureux du flanc gauche; l'usage des eaux de Seltz, des bains de siège, etc.; enfin, à une époque plus avancée, un vésicatoire au bras, des bains entiers furent prescrits.

des angoisses des régions épigastrique et lombaire gauches, mais qui cependant ne cessèrent tout-à-fait que beaucoup plus tard. Les accidens qui céderent ensuite furent les défaillances et les exacerbations fébriles : on était alors dans la seconde semaine du traitement. Les bouffées de chaleur sur toute la partie supérieure du corps, la coloration instantanée en rouge vif de la face, et l'éruption subite de sueurs chaudes, abondantes, sur la tête et le tronc, ne se ralentirent notablement que dans les jours suivans.

Cette amélioration d'état eut lieu à-peu-près en même temps que l'ingestion dans l'estomac d'une quantité médiocre de bouillie et de boissons ne détermina plus que modérément les angoisses et le trouble général dont il a été parlé. Plusieurs jours après que l'exercice des fonctions digestives fut devenu moins pénible, et que l'affection inflammatoire des organes qui en sont chargés fut remarquablement diminuée, on vit les symptômes de la paralysie incomplète se dissiper graduellement ; les mouvements de locomotion dans le lit redevinrent les premiers moins difficiles ; ensuite les sueurs froides se montrèrent peu à peu avec moins d'abondance ; la décoloration de la peau s'évanouit à son tour ; puis la sensibilité de cette membrane et la faculté de se tenir debout et de marcher se rétablirent ; et ce fut le sentiment de froid intense qui abandonna le dernier les membres pelviens, et lorsqu'il y avait déjà quinze jours qu'aucun phénomène fébrile n'était apparu. Au bout d'un mois et demi de traitement, la malade était en pleine convalescence, et elle est partie pour la campagne vers le 15 de mai.

Réflexions.

Il serait difficile de ne pas reconnaître, dans l'histoire que nous venons de tracer, un exemple de l'inflammation de l'estomac et de l'intestin, qui progressivement a amené une paralysie incomplète des membres pelviens, et dont la guérison, opérée par les seuls moyens anti-phlogistiques, a été accompagnée de la cessation de la paralysie, sans que l'on ait eu besoin de recourir à aucun remède particulier pour cette dernière affection.

On ne peut donc ainsi se refuser à admettre qu'un certain mode d'irritation de l'estomac et du tube intestinal ne soit capable de produire seul, par un moyen quelconque de communication, un état morbide de la moelle de l'épine et des organes du mouvement volontaire, qui reçoivent d'elle un de leurs principes d'action. Car on ne peut attribuer, dans la maladie que nous venons de citer, l'affection de la moelle épinière à la présence d'aucune substance acré, vénéneuse, sur cette même moelle épinière (1).

Alors, ne doit-on pas inférer de ce fait que, dans certains cas, des substances vénéneuses, ou douées de toute autre propriété, quand elles sont appliquées à un or-

(1) Il ne paraîtra pas inutile de rappeler à ce sujet que la phthisie pulmonaire, dans quelques cas, a amené à sa suite une paralysie des membres inférieurs, de telle sorte que cette dernière affection semblait suivre pour son intensité les alternatives d'amélioration ou d'aggravation de la maladie du poumon.

gane quelconque, et qu'elles déterminent, non-seulement l'affection de la partie où l'application a lieu, mais encore un état maladif d'un ou de plusieurs organes plus ou moins éloignés de cette même partie, ne produisent ce dernier état maladif que par le *mode* d'irritation, d'affection, qu'elles ont fait naître dans la partie où leur application a été opérée ? Par exemple, la paralysie qui survient à certaines *coliques de plomb* ne tiendrait-elle pas plutôt au mode d'irritation des organes abdominaux qu'au transport, comme on l'a dit, de particules métalliques sur la moelle épinière ?

Ne doit-on pas adopter de préférence cette opinion, cette explication, lorsque, par aucun moyen, on ne peut retrouver dans la partie lésée par voie de sympathie ou autre, quelques particules de la substance vénéneuse qui a été appliquée à un organe éloigné, on quelqu'indice de leur présence, telle que serait l'odeur ou la saveur, etc. Dans la paralysie qui a suivi une colique de plomb, le transport des molécules de ce métal n'a jamais été, ou, si l'on veut, n'a pas toujours été prouvé par la découverte de particules de plomb dans le prolongement médullaire du rachis.

N'est-on pas d'autant plus fondé à adopter l'opinion, l'explication émise ci-dessus, lorsque l'affection de l'organe éloigné se déclare dans un temps beaucoup trop rapproché, par exemple, dans un temps indivisible du moment où l'application vénéneuse a été accomplie ? Car alors, quelle que soit la rapidité avec laquelle on puisse vouloir que l'absorption s'exécute, et que le transport de la matière délétère se fasse d'une partie sur une autre partie fort éloignée, on doit, ce semble, accorder que ce transport ne s'opère pas si

promptement que le temps de l'application et celui de la transmission achevée soient les mêmes. Les circuits de la circulation exigent au moins un moment pour que le liquide actuellement en mouvement dans un vaisseau, se trouve mis bientôt par quelques vaisseaux d'une autre région du corps. Ainsi, dans cette expérience que le premier nous avons faite (*voyez notre Thèse sur la noix vomique, 1808*), et qui consiste à injecter dans une des plèvres une cuillerée à bouche d'une dissolution aqueuse d'extrait de noix vomique, le moment très-court qu'exige l'injection de cette petite quantité de liquide n'est pas écoulé, que déjà les accidens tétaniques se manifestent.

Lors donc qu'il arrivera que, par l'application d'une substance à un organe, on détermine l'affection d'un organe éloigné de celui-ci, il faut s'assurer, par tous les moyens que l'on pourra imaginer, s'il y a eu transport de cette substance d'un point à l'autre. Nous croyons qu'on ne s'est pas assez attaché à faire de pareilles recherches; si on eût pris cette peine, on eût pensé plus généralement qu'on ne l'a fait, que non-seulement il est des cas où l'affection de l'organe éloigné du lieu de l'application dépend uniquement du *mode d'irritation* produit par la substance étrangère sur l'organe auquel elle a été d'abord appliquée, mais encore que ces cas ont lieu plus fréquemment qu'on ne l'a soupçonné jusqu'ici.

OBSERVATION d'une femme qui s'était crue et qui avait été jugée en état de grossesse permanente pendant plusieurs années, morte de gastrite chronique avec hydropisie ascite, etc. ; par M. BALENCIE, médecin à Argelès.

FRANÇON POUHEY-CRASSUE, fermière, de l'âge de quarante-cinq ans, et d'une constitution à la fois nerveuse et lymphatique, était mariée depuis neuf ans, et demeurait avec son mari dans la commune d'Adast, non loin de Pierrefitte, sur la route de Barèges et de Cauterets. Dès la première année de son mariage, elle se crut enceinte, et, dans cette persuasion, elle endura avec résignation des coliques très-vives, des douleurs au dos, aux jambes et aux cuisses, des attaques d'hystérie, de fortes secousses à la région hypogastrique, qui ressemblaient aux mouvements du fœtus dans la matrice, etc., etc. Les seins avaient gonflé; elle en avait exprimé, en présence d'autres femmes, quelques gouttes de lait semblable, par sa couleur et sa consistance, au *colostrum*. Cependant la menstruation avait lieu, mais irrégulièrement, tantôt à la fin du mois, quelquefois dans la quinzaine, et avec des quantités inégales de sang, dont l'écoulement n'était jamais abondant. Les douleurs et les autres symptômes nerveux augmentaient aux approches de la fluxion des règles, et pendant les deux jours qu'elle durait.

Il y avait déjà environ trois ans que Françon était dans cet état de souffrance, lorsque je fus appelé et que je la vis pour la première fois. J'attribuai ce désordre au spasme utérin, et à la congestion sanguine des par-

ties voisines, la fluxion menstruelle étant incomplète. L'hypogastre était un peu enflé et douloureux. Quelques anti-spasmodiques, des demi-bains émolliens et des sangsues à la vulve furent prescrits. On mit ces moyens en usage, à l'exception des sangsues. La malade alla beaucoup mieux, sans être néanmoins entièrement délivrée des *trépignemens* du bas-ventre. Je fis tous mes efforts pour lui persuader qu'elle n'était pas enceinte : ce qu'elle éprouvait lui en imposait tant, elle avait d'ailleurs un si grand désir de devenir mère, qu'il me fut impossible de vaincre son imagination.

Un an après je revis cette femme. Dans cet intervalle elle fut attaquée quatre ou cinq fois de convulsions, avec perte de connaissance. On consulta indistinctement médecins, chirurgiens, charlatans et magiciens. La malade fut gorgée d'*anti-hystériques* de toutes les espèces ; elle alla prendre les eaux de Cauterets en bains, en douches et en boisson ; et pendant que les *devins* promettaient qu'elle ne tarderait pas à accoucher d'un garçon gros et gras, ayant toutes ses dents, un vieux médecin prononçait avec assurance *qu'il y avait grossesse extra-utérine, que l'enfant était vivant, et proposait la gastrotomie*. Elle y aurait peut-être consenti ; mais un obstacle invincible s'opposait à l'opération. Il fallait un chirurgien assez habile et assez hardi, et Françon n'était pas assez riche pour le faire venir de loin.

La singularité de la maladie avait fait grand bruit, surtout depuis qu'un homme de l'art expérimenté avait déclaré que Françon était grosse. Les mouvements qu'elle sentait dans l'abdomen étaient beaucoup plus forts dans le dernier temps, et, disait-on, très-sensibles

au tact de quiconque explorait son ventre; dans le dernier temps aussi, ces secousses se passaient à la région épigastrique, un peu au-dessus du nombril, et plus à gauche qu'à droite. Plusieurs personnes, sans compter les gens de l'art, devaient s'en être assurées et ne doutaient point de l'état de grossesse.

J'examinai cette malade avec une attention particulière : c'était au mois de septembre 1821. Or, voici ce que j'ai observé : pouls régulier, point fébrile; respiration un peu gênée; voix rauque et cassée; teint pâle et blafard; embonpoint plus qu'ordinaire; tout l'abdomen était tuméfié, mais l'enflure occupait plus sensiblement toute la région épigastrique; ni les pieds, ni les jambes, ni aucune autre partie du corps n'étaient œdématisés. La malade couchée dans son lit, les cuisses fléchies sur le bassin, plaça ma main sur l'épigastre; je ne pus pas distinguer d'abord les mouvements qu'elle m'assurait sentir parfaitement. Cependant, après quelques tâtonnemens, je sentis comme le *heurt d'un corps mou et arrondi*, poussé brusquement contre la paroi abdominale; elle me fit remarquer que toutes les fois qu'elle venait de manger, et surtout de boire du vin, les trépignemens étaient plus forts et lui causaient plus de souffrance. Elle but donc un peu de vin en ma présence, et de suite j'éprouvai une percussion instantanément répétée, et une sorte de tournoiement du corps qui venait de frapper ma main.

L'abdomen n'était nulle part douloureux à la pression. La fluctuation, quoiqu'un peu obscure, ne me laissa pas de doute sur l'existence d'une ascite. Le grouillement des entrailles et la promptitude avec laquelle les téguemens remontaient aussitôt que je cessais

de les comprimer, me firent reconnaître aussi la présence d'un gaz simulant une tympanite. Continuation de menstrues : il n'y avait que peu de jours qu'elles avaient paru. La malade vaquait à une partie de ses travaux rustiques, mangeant à son ordinaire, c'est-à-dire avec une sorte de boulimie, qui a duré pendant toute la maladie ; elle avait surtout un désir irrésistible de manger des choux verts. Urine rare et limpide ; selles naturelles sans constipation ; soif. Françon était plus persuadée que jamais qu'elle accoucherait très-prochainement ; elle avait rappelé à madame L... sa promesse d'être marraine de l'enfant qui viendrait au monde. Du reste, ses facultés intellectuelles n'étaient pas altérées ; elle avait seulement une tristesse, une morosité que je n'avais pas observées à mes autres visites. Je m'attachai encore à la détromper ; mais elle se complaisait dans son illusion, et je m'aperçus bientôt qu'il eût été aussi cruel qu'imprudent de vouloir l'en tirer : on lui aurait enlevé la double espérance de la guérison et de la maternité !... Elle vécut depuis lors dans cet état, refusant les secours de la médecine, qui d'ailleurs ne pouvaient plus être que palliatifs, jusqu'à la fin de février 1822, époque où son ventre ayant beaucoup grossi, elle eut des vomissements et un dévoiement de matières séreuses, suivis d'une faiblesse extrême. Par l'effet de ces grandes évacuations, l'abdomen avait repris son volume naturel. A la sérosité rejetée par haut et par bas succédèrent quelques gorgées d'un liquide noirâtre, comme du marc de café et des déjections alvines de même couleur. Le chirurgien de cette femme lui prescrivit une potion cordiale composée d'eau de menthe, d'eau de cannelle orgée et

de confection hyacinthe, qu'elle prenait par cuillerées. On l'avait mise aussi, long-temps auparavant, à l'usage du quinquina. Enfin la mort survint le 2 mars, à dix heures du matin, après une agonie de vingt-quatre heures. Le même jour l'autopsie cadavérique fut faite. J'étais assisté de mon confrère M. le docteur Marimouey, et de trois officiers de santé.

Autopsie.

Extérieur. Couleur ordinaire de la peau ; formes arrondies ; volume naturel de l'abdomen ; mamelles assez fermes et bien conservées, ne contenant point de lait, ni aucune autre humeur.

Cavité abdominale. Les téguments incisés crucialement ont présenté une large couche de tissu cellulaire très-dense ; le péritoine sans aucune trace d'inflammation ; une petite quantité de liquide séreux épanché ; l'épiploon presque détruit par la macération, dur et granuleux ; la vessie vide, sans lésion apparente ; les reins tout-à-fait sains ; l'utérus rapetissé, et comme de la consistance d'un gésier de grosse volaille ; point d'altération organique dans son intérieur ; chaque ovaire portait de petits kystes remplis d'un liquide transparent, et dont l'un, du côté gauche, avait la grosseur et la forme d'une grande hydatide ; le reste des ovaires dans le même état que l'épiploon ; les trompes et les ligaments à l'ordinaire ; le foie, ayant sa couleur et sa consistance naturelles, était plus volumineux que de coutume ; la vésicule du fiel remplie d'une humeur noire comme de l'encre et visqueuse ; l'estomac distendu par du gaz et contenant environ deux onces de

liquide noirâtre ; toute sa surface interne parsemée de plaques noires , gagnant en largeur et en profondeur en approchant du pylore. Sans une attention particulière, on pouvait croire qu'elles n'étaient pas inhérentes à la membrane muqueuse ; mais , en détachant le *noir* avec le manche du scalpel, on apercevait un enfoncement par déperdition de substance, une véritable érosion qui arrivait jusqu'à la membrane musculaire. Un ulcère de même nature , mais plus profond , occupait toute l'ouverture pylorique , qui en était très-élargie ; point de callosité aux bords de cet ulcère ; semblable ulcération à la portion supérieure du duodénum , lequel renfermait aussi du gaz , ainsi que les autres intestins.

Poitrine. Le lobe droit des poumons gorgé de sang ; son parenchyme semblait tenir de l'hépatisation , et cependant la coupe de l'instrument ne l'indiquait pas ; le lobe gauche était de couleur et de consistance naturelles ; le cœur entièrement vide ; point de sérosité dans le péricarde. (Le crâne n'a point été ouvert).

Réflexions.

Cette observation , sous plusieurs rapports intéressante , prouve combien il est facile de se méprendre sur le diagnostic de certaines maladies , et de les regarder comme un véritable état de grossesse , soit naturelle , soit contre nature et extra-utérine, combien surtout il peut être funeste de tomber dans une pareille erreur , faute d'un examen approfondi , et en se bornant aux apparences !...

A quoi pouvaient tenir les mouvements singuliers

qui avaient lieu dans l'abdomen ? C'est naturellement la première question qui se présente. Il est évident qu'ils n'étaient pas produits par quelque corps étranger, organisé ou non, et se mouvant par lui-même ou par d'autres forces : l'autopsie cadavérique n'en a point découvert la moindre trace ; il faut donc en rechercher les causes ailleurs.

L'historique de la maladie fait voir qu'elle commença par une affection nerveuse de l'utérus, qui s'opposait au libre cours du sang des règles ; que, dans le premier temps, le ventre ayant pris du volume, la malade avait ressenti les mêmes secousses à la région de la matrice, lesquelles furent suivies de convulsions hystériques générales ; et qu'enfin ces mouvements insolites furent exclusivement ressentis à la région épigastrique.

D'après cette succession de phénomènes, et d'après les résultats qu'a fournis l'ouverture du cadavre, nul doute que, dans la première période, tous les accidens ne doivent être rapportés au spasme de l'utérus et au flux incomplet des règles. Les trépignemens que Françon éprouvait alors vers la matrice n'étaient que les mouvements désordonnés et convulsifs des muscles. La tuméfaction de l'hypogastre pouvait dépendre d'abord de l'expansion active ou *spasmodique* de la matrice, et de l'engorgement sanguin des viscères voisins ; mais, par la suite, elle n'a été évidemment qu'une hydropisie ascite, consécutive de cet engorgement. Nul doute aussi que, dans la dernière période, l'estomac n'ait fini par être idiopathiquement attaqué, après avoir long-temps partagé sympathiquement l'affection utérine. L'irritation, une fois établie et perma-

nente dans l'estomac, y est devenue si forte, qu'elle a fait faire, pour ainsi dire, la maladie de la matrice, et qu'elle est parvenue au degré extrême d'une inflammation désorganisatrice. C'est à cette phlegmasie chronique et latente, dont les progrès n'ont été bien sensibles et rapides que peu de jours avant la mort, qu'il faut nécessairement attribuer les battemens extraordinaires de l'épigastre, qui avaient remplacé ceux de la région inférieure de l'abdomen. L'estomac phlogosé entrail en convulsion, principalement à l'occasion de tout corps irritant qu'on y introduisait, et allait frapper contre la paroi abdominale adjacente, en agitant la sérosité contenue dans le péritoine. Une autre cause, et peut-être la plus puissante, a dû concourir à produire ces mouvemens chez un sujet d'une extrême mobilité nerveuse : on la trouve dans les contractions spasmodiques du diaphragme et des muscles du bas-ventre refoulant le liquide, et opérant brusquement sa fluctuation. Plus d'une fois je fus témoin, en explorant cette femme, d'un frémissement spontané qu'elle éprouvait, ressemblant à un demi-hoquet.

L'irritation dont le ventricule, et par suite le duodénum, étaient le siège, rend raison du plus grand développement de l'ascite à la région épigastrique, par l'abord des humeurs déterminé vers ce centre de fluxion ; ce sont aussi ces deux parties enflammées qui ont déterminé le passage métastatique de la sérosité colligée dans la cavité péritoneale, à travers les membranes : d'où les vomissements et les déjections qui ont fait disparaître l'hydropisie. Un des officiers de santé qui assistaient à l'ouverture du cadavre avait d'avance affirmé que l'estomac et quelqu'un des intestins devaient

être perforés; comme si l'on n'observait pas tous les jours de ces sortes d'évacuations amenées par la nature ou par l'art! N'est-ce pas en irritant fortement le tube digestif qu'agissent tous les hydragogues (*ubistimulus*, *ibi fluxus*)?

Ce cas est une des mille preuves de l'existence de gastrites chroniques que l'on confond trop souvent avec la faiblesse essentielle de l'estomac et de toute l'économie, et que l'on ne traite, en conséquence, que par les toniques, par le quinquina surtout, qui ont pour résultat nécessaire d'aggraver le mal et d'en précipiter les progrès. Il est toutefois remarquable qu'ici, comme dans d'autres cas, la muqueuse gastrique a résisté des années entières à l'inflammation, ainsi qu'à un traitement et à un régime si contre-indiqués; elle n'a été en quelque sorte désorganisée que dans les dernières heures de la vie. Rien n'a fait voir sur le cadavre qu'il existât dans l'estomac des lésions organiques anciennes, telles que squirrhes, ulcères à bords calleux, etc. Si d'ailleurs elles avaient existé, il était physiologiquement impossible que la nutrition ne fût pas notablement altérée; tandis que l'embonpoint de la malade s'est conservé jusqu'à la mort. Il y aurait eu plus ou moins de fièvre hectique coïncidant avec l'amaigrissement, tandis qu'on n'a pas plus observé l'une que l'autre.

Quant à la stérilité de Françon, l'état dans lequel les ovaires ont été trouvés en expliquerait seul la cause.

TRAITÉ théorique et pratique du Croup, d'après les principes de la doctrine physiologique, précédé de réflexions sur l'organisation des enfans et sur les difficultés que présente le diagnostic de leurs maladies ; par H. M. J. DESRUELLES, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Un vol. in-8°, à Paris, 1821.

DEPUIS un quart de siècle environ, le croup est devenu la matière de tant d'écrits et l'objet des recherches d'un si grand nombre d'observateurs, qu'on se sent naturellement disposé à rapporter sa première apparition à une époque assez rapprochée de nous, ou à supposer du moins qu'il sévit de nos jours avec une intensité qu'il n'offrait pas dans les siècles précédens ; et ce qui semble ne permettre aucun doute à cet égard, c'est qu'on ne rencontre que fort éparses dans les livres des anciens des traces de quelque maladie analogue. Cependant quelques médecins, et notamment M. Desruelles, pensent que le croup ne paraît être plus fréquent aujourd'hui que parce qu'on s'en occupe davantage, et qu'on cherche à le découvrir ; mais comme cette opinion n'est basée sur aucun fait et n'est soutenue par aucun raisonnement, on est en droit d'examiner jusqu'à quel point elle est admissible. Or, en jetant ses regards sur les travaux divers des personnes qui ont cherché à déduire sur les lois générales de la population quelques conséquences applicables à l'économie publique, on trouve que la mortalité, de nos jours, est loin d'avoir diminué en raison de la diminu-

tion excessive des ravages de la peste et de la disparition de la lèpre, de l'éléphantiasis, etc.; ce qui oblige d'admettre l'invasion récente de quelque fléau nouveau.

Si on veut des preuves évidentes de la validité de cette assertion, pour ce qui regarde directement les dix premières années de la vie, époque où se manifeste le croup, on les trouve dans le parallèle des décès qu'ont offert plusieurs villes capitales, telles que Paris, Londres, Vienne, pendant les vingt dernières années du siècle dernier, et les vingt premières de celui-ci: la mortalité, dans le second cas, n'est guère inférieure que d'un vingtième à ce qu'elle était dans le premier, et cependant l'éducation de la première enfance a fait d'immenses progrès; les victimes de la petite-vérole, au lieu d'être de trois sur douze, ne sont au plus que de huit sur cent; et si l'on veut savoir par quel genre de maladies cette malheureuse compensation s'est trouvée établie, on découvre que c'est en majeure partie par les affections du système muqueux, et la forme épidémique dont s'est revêtue la plupart d'entre elles. Ainsi, comme c'est à cet ordre qu'on est ordinairement convenu de rapporter le croup, nous croyons avoir assez de motifs pour conclure, contre l'opinion généralement admise, qu'on ne s'occupe aujourd'hui du croup que parce qu'il est réellement plus fréquent qu'autrefois, de même qu'on ne songe plus guère à la lèpre et à l'éléphantiasis, parce qu'on ne les rencontre que comme des maladies sporadiques extrêmement rares. M. Desruelles nous pardonnera sans doute d'avoir cherché à le combattre de prime-abord, et dans la partie la moins importante de son ouvrage; mais nous pensons que, puisqu'aujourd'hui la plupart

des auteurs qui écrivent une monographie croient indispensables des développemens historiques, le critique est en droit d'apporter à l'examen de ces développemens la même attention qu'à l'analyse des autres parties de la description.

M. Desruelles a divisé son Traité du Croup en trois parties principales : la première renferme treize observations de croup, recueillies avec soin sur des individus de sexe, d'âge et de condition différens, et suivies de réflexions propres à justifier la méthode thérapeutique qui a été adoptée dans chaque circonstance, et à combattre quelques assertions des médecins qui ont écrit sur cette maladie. La seconde partie embrasse toute la partie théorique du croup, c'est-à-dire qu'elle traite successivement, et dans l'ordre le plus méthodique, de sa synonymie, de son siège, de sa nature, de l'anatomie pathologique qui lui est propre, de ses signes, tant précurseurs que positifs, de sa marche, de ses causes, de son prognostic ; enfin de l'exposé des règles générales de traitement applicable à l'état précurseur, aux accès du croup, et aux diverses maladies qui peuvent lui être concomitantes ou consécutives. La troisième et dernière partie est destinée à des réflexions sur l'usage de quelques moyens proposés et employés contre le croup, tels que les vomitifs, les purgatifs, les stimulans, les rubéfians et les vésicants ; moyens qui ont été trop exclusivement préconisés, et dont l'efficacité n'est, en résumé, que le résultat de la dérivation qu'ils déterminent. Une chose se fait particulièrement remarquer dans cet écrit, c'est que son auteur semble avoir eu pour but moins d'exposer l'état actuel de nos connaissances sur la nature du croup,

que de chercher à dépouiller cette affection de ce caractère de malignité *spécifique* que lui ont trop gratuitement supposé tous les praticiens qui l'ont prise pour objet de leurs recherches, et à réduire ses signes caractéristiques à leur véritable expression. M. Desruelles, il est vrai, s'était imposé cette tâche en annonçant lui-même qu'il écrivait dans l'esprit de la doctrine physiologique, et il nous semble s'en être acquitté en homme qui a sagement médité les principes de cette doctrine. Beaucoup de personnes, au nombre desquelles nous nous rangeons volontiers, trouveront cependant que M. Desruelles n'a pas combattu assez énergiquement et avec assez de succès l'opinion des auteurs qui regardent le croup comme une affection mixte entre une inflammation et une névrose, et qui citent un grand nombre d'observations dans lesquelles il a été difficile d'attribuer la mort exclusivement à une inflammation, puisqu'on n'en a retrouvé aucune espèce de trace, et que les individus ont succombé avant le temps qu'on suppose ordinairement nécessaire à son développement, et dans lesquelles la mort n'a été que le résultat de la contraction spasmodique des muscles du larynx. Enfin on pourra aussi trouver un peu extraordinaire qu'après avoir avancé et prouvé que le croup est une affection fondamentalement et franchement inflammatoire, M. Desruelles prétende que c'est à tort qu'on a regardé l'évacuation sanguine produite par la piqûre des sanguins comme le moyen le plus efficace pour le combattre, et qu'il existe un grand nombre de cas qui n'en réclament nullement l'emploi. Malgré cette opinion, que M. Desruelles soutient d'ailleurs assez judicieusement, on reconnaît dans son travail l'ouvrage

d'un bon physiologiste et d'un praticien éclairé, et un écrit propre à détruire la plupart des incertitudes qui règnent sur la théorie et la thérapeutique du croup et des maladies qui l'accompagnent ou le suivent.

C'est à dessein que nous avons omis de parler des réflexions préliminaires sur l'organisation des enfants, etc., dont M. Desruelles a jugé convenable de faire précéder son Traité du Croup; il nous semble s'y être tellement relâché de cette sévérité de raisonnement qu'on remarque dans tout ce qui se rapporte au croup, que nous pensons qu'elles ont été écrites moins dans l'intérêt des médecins, que pour mettre les mères de famille à même de juger, d'après l'organisation de leurs enfants, des premiers soins que réclament leurs maladies.

C. LACHAISE.

COURS pratique d'accouchemens, avec une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus, désignée sous le nom générique de pelvi-fœtale; par Étienne MOULIN, docteur en médecine, etc.

ENSEIGNER des dogmes nouveaux, détruire des préjugés et des erreurs, ou bien confirmer, modifier, coordonner des faits et des principes déjà connus, ce sont là les trois manières dont un écrivain peut se rendre utile à la science. L'auteur a-t-il ajouté à nos connaissances? a-t-il rectifié des principes erronés? a-t-il enfin tiré parti des faits jusqu'alors épars? les a-t-il présentés

sous de nouvelles faces ou dans un ordre plus avantageux pour l'étude ? Une réponse affirmative ou négative à l'une de ces trois questions emporte l'éloge ou la condamnation de l'ouvrage.

Celui dont nous devons rendre compte s'annonce d'abord comme devant prétendre à la fois à ces trois buts, et l'épigraphie choisie par l'auteur vient à l'appui du titre pour manifester cette intention : *Sume naturam ducem non errabis.* Cependant la forme du livre, que composent quatre tables ou tableaux synoptiques, ne confirme point ces premières présomptions. Des tableaux ne peuvent guère servir à énoncer des *faits* pratiques, et surtout des faits nouveaux, qui ont besoin toujours d'être appuyés de dissertations et de preuves. La même raison rend cette forme peu favorable aux discussions critiques ; ils ne peuvent donc remplir que la dernière des trois vues dont je parlais tout-à-l'heure.

Le premier de ces quatre tableaux contient la division des accouchemens, celle des présentations, et l'exposition générale des principales manœuvres.

1^o. Les accouchemens y sont distingués en *naturels* et en *artificiels* ; ces derniers eux-mêmes sont divisés en *manuel* et *instrumental*. Cette division, quoique généralement adoptée, n'en est pas moins imparfaite relativement à la pratique (*accouchemens mixtes*), ni moins incommodé relativement à l'étude : j'aimerais autant, en pathologie, distinguer les maladies en celles qui se terminent spontanément, celles qui indiquent la saignée, celles qui requièrent les purgatifs, celles qui réclament l'application des vésicatoires, etc. Ce ne sont pas les indications, c'est la nature même des accouchemens, c'est-à-dire l'ensemble de leurs phéno-

mènes, qui doit servir de base à une bonne division, comme j'espère le démontrer dans peu. Ce reproche est surtout applicable aux ouvrages de longue haleine; il est moins sensible dans un tableau synoptique, où tout est embrassé d'un coup-d'œil, et qui, d'ailleurs, est plutôt destiné à rappeler la thérapeutique des accouchemens, que leur physiologie ou leur pathologie.

2°. On s'est plaint dans ces derniers temps de la multiplicité des positions admises par Solayrès et Baudelocque; on a été jusqu'à réduire à vingt-quatre leurs quatre-vingt-quatorze espèces. M. Moulin, au contraire, a cru devoir encore ajouter à ce nombre. Il n'admet que vingt-trois *présentations*, mais chacune est susceptible de six modifications particulières, ce qui forme un total de cent trente-huit. M. Moulin, en effet, donne six *positions* à toutes les régions du fœtus, aussi-bien qu'à la tête, à laquelle Baudelocque avait réservé ce privilège. En outre, il a ajouté à la nomenclature de Baudelocque les positions de la base du crâne, dont Plenck avait déjà fait mention; et il a subdivisé les positions de la voûte en celles de l'*occiput*, qui sont les plus ordinaires, les plus favorables, et celles du *synciput*, qui sont *défectueuses* (1). Cette multiplicité de divisions et de subdivisions prouve que M. Moulin s'est livré avec ardeur à l'étude des accouchemens, et qu'il y a porté un esprit d'analyse excel-

(1) Il s'agit ici d'une position *permanente*, car on sait que le synciput se présente fort souvent lorsque la tête ne s'est pas encore ensoucée dans le bassin, lorsqu'elle ne s'est point fléchie encore; en un mot, lorsque le mécanisme de l'accouchement n'a pas encore commencé à s'exécuter.

lent dans un élève qui cherche à s'instruire , mais qui devient inutile s'il n'est éclairé par une longue pratique , et s'il n'est appliqué , non pas à des dogmes douteux , mais à des faits certains , toutes les fois qu'on veut travailler à l'instruction d'autrui. C'est cette nomenclature dont MM. Moulin et Lebreton se sont contesté la découverte ; leur dispute n'a point sans doute pour objet les dénominations ; celles-ci , basées sur les mêmes principes que la nomenclature anatomique du professeur Chaussier , sont assurément très-bonnes et très-convenables ; mais la première idée en est due à M. Gardien , et les ouvrages de MM. Capuron et Maygrier en contiennent le développement. M. Moulin ne peut donc réclamer que la division , et j'avoue que je ne partage point son opinion quand il affirme « qu'on ne pourrait lui faire subir de grands changemens sans ramener dans la science la confusion et le désordre. » Madame Lachapelle nous en a depuis enseigné les moyens.

3°. M. Moulin , comme la plupart des accoucheurs , assure que l'accouchement naturel ne peut avoir lieu que lorsque l'enfant présente l'occiput , les fesses , les pieds ou les genoux. Madame Lachapelle y ajoute la face et même l'épaule. Toutes ces positions peuvent être suivies d'un accouchement naturel , mais non pas avec une égale promptitude , avec une égale facilité. Les fesses passent plus difficilement que la tête; l'épaule sort bien plus difficilement encore , et ce n'est que par un mécanisme qui nécessite des mouvemens très étendus , des efforts violens et répétés , et un temps considérable : de telle sorte que l'auteur a eu raison peut-être de n'en point parler dans un ouvrage qu'il desti-

nait à l'exposition des règles générales, et non des exceptions rares et douteuses.

Quant aux règles que l'auteur nous trace pour l'emploi de la main ou des instrumens, ce sont toutes des règles généralement bonnes : j'ai remarqué surtout la raison qu'il donne pour engager à introduire la main dans le moment d'une douleur ; le vagin, dit-il, semble alors venir au-devant de la main ; il résiste et ne se laisse pas entraîner vers l'intérieur, retenu comme il est par la pression de l'utérus et des muscles abdominaux. Au milieu des préceptes les plus sages, on en trouve aussi de répréhensibles et dont il faut moins accuser M. Moulin que les auteurs dont il est imbu : c'est ainsi qu'il conseille de dilater avec les doigts le *col* de l'utérus non suffisamment ouvert ; qu'il parle de redresser la tête, avant d'appliquer le forceps, quand elle offre le synciput ; qu'il renouvelle la proposition de Levret relativement aux positions des fesses : deux fois, dit-il, il a appliqué le forceps sur ces parties ; enfin, il propose encore l'emploi du levier de Roon-huysen : toutes manœuvres aujourd'hui abandonnées par les meilleurs accoucheurs.

Le deuxième tableau est destiné exclusivement aux positions de la tête, et le troisième à celles du tronc. Tous deux sont remplis de théories sans base et de descriptions de procédés opératoires qui n'ont jamais été pratiqués et praticables que sur le mannequin. Ce que j'en dis, encore une fois, n'est pas plus applicable à M. Moulin qu'à Baudelocque lui-même ; et nos modernes, MM. Gardien et Capuron, entre autres, ont déjà senti la nécessité de réduire de beaucoup ce fatras inutile.

Le quatrième tableau contient tout ce qui a rapport aux positions des membres supérieurs et inférieurs. Je n'y trouve à reprendre qu'une seule opinion. Suivant l'auteur, le lien appliqué sur le *poignet sorti* ne sert qu'à l'empêcher d'être refoulé par la main de l'accoucheur ; le bras doit, dit-il, rentrer dans l'utérus et s'élever, comme l'autre, sur les côtés de la tête, à mesure que le tronc descend. C'est une erreur puisée dans les livres : le lacs doit retenir le bras au dehors jusqu'à la fin de l'accouchement ; ce bras ne gêne point le passage du tronc ; il aide, au contraire, beaucoup à le diriger convenablement, et quand les épaules s'avancent, il n'en reste plus qu'une à dégager, tandis qu'en laissant rentrer le bras on s'expose à le voir croiser la nuque, et mettre à la terminaison de l'accouchement un obstacle qu'il est très-difficile de lever.

Ce tableau est complété par des préceptes relatifs aux enfans jumeaux, au toucher, à l'avortement, aux accidens du travail, à l'état du nouveau-né. La plupart de ces préceptes sont fort bons, et quelques-uns sont nouveaux. M. Moulin préfère à la saignée, dans le cas d'avortement, l'application des sangsues aux mamelles ; il assure en avoir obtenu des effets incontestables : on sait qu'Hippocrate faisait appliquer une ventouse sur les mamelles ou leurs environs. La saignée du bras m'a trop souvent réussi, comme à bien d'autres médecins, pour que j'adopte aisément une pratique différente.

Cet examen pourra paraître un peu sévère à M. Moulin : cependant je ne crois pas qu'il doive me savoir mauvais gré de ma conclusion, si je me borne à certifier qu'il a rendu à la médecine un service beaucoup plus réel par la publication de son ouvrage sur l'*App-*

plexie, que par celle de son *Cours pratique d'accouchement*. Le premier est le fruit de ses observations au lit du malade ; le second n'est que le résultat de son érudition.

Ant. DUGÉS.

Du Bégaïement, ses causes, ses différens degrés, et des moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité; par Félix VOISIN, docteur en médecine.

L'AUTEUR de cet opuscule, affecté du vice de conformation qui fait le sujet de son travail, a cherché à décrire le bégaiement d'après ses propres sensations : ce but louable doit désarmer la critique : qui pourrait reprocher à M. Voisin quelques assertions tant soit peu hasardées ; comme lorsqu'il avance *que toutes les opinions émises avant lui sur le bégaiement sont fausses et n'ont fait qu'accréditer des erreurs*? Ce ton d'assurance nous paraît d'autant moins convenable, que la théorie de M. Voisin est conforme à celle déjà émise en 1817 par notre savant collaborateur M. Itard, qui, dans un Mémoire sur le bégaiement, dit positivement que ce vice de conformation *peut dépendre*, soit d'une affection de l'encéphale, soit d'une lésion des instruments de la voix, soit d'une faiblesse congéniale des muscles. Sans doute M. Voisin ne connaissait pas le Mémoire de M. Itard quand il a écrit le sien ; et je le crois d'autant plus, que l'opinion avantageuse que j'ai de lui, d'après son travail, me fait penser qu'il aurait adopté la définition de M. Itard, qui me paraît bien

préférable à la sienne en ce qu'elle n'est point exclusive. Notre auteur fait toujours dépendre le bégaiement *d'une réaction irrégulière et imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation* ; mais n'est-il pas d'observation assez fréquente de voir le bégue éprouver d'abord une grande difficulté à l'articulation des sons, surmonter cet obstacle presque mécanique au moyen de quelques efforts musculaires ? Ne peut-on pas alors attribuer cette hésitation aux muscles mêmes de la voix et de la parole ? Nous ne pensons pas que le cerveau puisse, dans un grand nombre de cas, être accusé de cette hésitation ; rien non plus ne nous autorise à en accuser toujours les nerfs chargés de transmettre à l'organe vocal l'ordre d'exécuter les mouvements ; mais il arrive souvent que les muscles de la voix et de la parole, par une de ces anomalies que l'on observe si fréquemment dans les agents de nos mouvements, hésitent d'abord à exécuter l'ordre qui leur est transmis par le cerveau, d'où naît la difficulté qu'éprouve le bégue à commencer une phrase ; mis en action par une sorte d'excitation locale, ces muscles se livrent à des mouvements plus énergiques, d'où naît la facilité avec laquelle le bégue termine la phrase qu'il avait commencée difficilement. Je pourrais me servir de plusieurs observations sur lesquelles notre auteur appuie sa théorie pour le combattre par ses propres armes.

Il faut donc reconnaître que le bégaiement peut tenir à plusieurs causes, dont la juste appréciation est souvent fort difficile à établir. La fonction de la parole se compose d'une série d'actions qui chacune peuvent être troublées. Le cerveau doit donner l'ordre précis aux

muscles, et il demeure dans une sorte d'hésitation : l'ordre de mouvement peut être donné et n'être point régulièrement transmis par les nerfs ; enfin les muscles n'exécutent point les divers mouvements qui sont nécessaires, ou ils les exécutent sans précision et synergie. Telles sont les trois sources qu'il faut reconnaître au bégaiement : en adoptant une opinion exclusive, on serait sûr de trouver un certain nombre de faits évidemment contradictoires avec cette théorie. Certains bégues sont vifs et irritable, d'autres lents et impassibles, etc. Pourquoi vouloir faire toujours dépendre des états si différens de la même cause, l'*irrégularité de l'action cérébrale*? C'est là le défaut principal qu'on peut reprocher à M. Voisin : aussi son travail est-il seulement applicable à cette dernière affection, qui, quoique très-fréquente, n'est pas la seule à étudier.

Le moyen que M. Voisin oppose au bégaiement, qu'il emprunte à Démosthène, et qui lui a réussi sur lui-même, nous paraît très-approprié à beaucoup de cas, et confirme encore ce que nous avançons sur le siège assez fréquent de cette difficulté dans les muscles mêmes ; car la présence des cailloux dans la bouche du bégue provoque les muscles de l'organe vocal à entrer en action et facilite ainsi l'articulation des sons.

A part la théorie trop exclusive de M. Voisin, son opuscule est plein d'observations exactes, de réflexions judicieuses, de préceptes sages, et surtout d'une érudition choisie, qualités qui le feront lire avec profit.

HELLER.

RECHERCHES sur les Nerfs du sentiment et ceux
du mouvement, par Charles BELL.

PARMI les mouvements soumis à l'influence immédiate du cerveau et du cordon rachidien, les uns sont sous l'empire absolu de la volonté, et les autres en sont presque indépendans; les premiers ont pour objet de concourir à l'établissement des relations de l'individu avec les corps qui l'entourent, et les seconds, d'exécuter une partie des actes de la respiration, et, d'après les recherches de M. Bell, d'exprimer par le jeu de la physionomie les diverses situations morales du cerveau. Ce physiologiste a fait des expériences sur les nerfs qui animent les muscles chargés de cette seconde classe de mouvements, et paraît avoir obtenu des résultats assez curieux, si nous en jugeons par l'extrait de son Mémoire inséré dans le journal de M. Magendie.

M. Bell appelle *respirateurs* les nerfs du mouvement involontaire, parce que ce dernier concourt particulièrement à l'exécution de la respiration, et des actes d'expression où cette fonction intervient. Les nerfs respirateurs sont, suivant M. Bell, le diaphragmatique, l'accessoire de Willis, la huitième paire ou pneumo-gastrique, la portion dure de la septième paire ou nerf facial, qu'il désigne sous le nom de *respirateur de la face*; enfin le *respirateur externe*, branche qui naît du cordon rachidien presque au même point que le diaphragmatique. Tous ces nerfs jouissent de la propriété de communiquer aux muscles auxquels ils sont distribués les mouvements respiratoires et expressifs seulement, et non les mouve-

mens volontaires. Ces deux espèces de mouvements peuvent cependant être produits par les mêmes muscles, et détruits isolément, si deux espèces de nerfs les animent, et si l'on détruit isolément chaque espèce. En coupant les nerfs respirateurs, dit M. Bell, on arrête successivement les mouvements respiratoires dans la face, le larynx, le diaphragme, l'épaule, le flanc; mais les mouvements volontaires subsistent dans ces mêmes parties.

Le *respirateur facial* a le premier été l'objet d'expériences nombreuses. Jusqu'ici les usages de ce nerf avaient été confondus avec ceux de la cinquième paire; on supposait que l'un et l'autre servaient indistinctement aux mouvements de la face, et recevaient les impressions sensoriales de la peau de cette partie. D'après les recherches de M. Bell, la cinquième paire présiderait aux mouvements volontaires de la face, tels que la préhension des aliments avec les lèvres, la mastication, l'action des muscles buccinateurs pour porter les joues entre les arcades dentaires, et serait l'agent nerveux du goût, de la sensibilité de la peau de la face, et de la muqueuse nasale dans sa partie inférieure; tandis que le nerf facial serait uniquement destiné aux mouvements automatiques de la face, et n'aurait aucune influence sur l'état de la sensibilité des parties qu'il pénètre. Toutes les fois que le nerf respirateur facial a été coupé d'un côté sur un âne, un chien, un singe, ou tout autre animal chez lequel ce nerf existe, le mouvement d'expansion de la narine, le rire, l'expression de la joie ou de la fureur, n'ont plus été produits de ce côté, et ont subsisté de l'autre côté; la sensibilité de la joue, de la partie inférieure de la muqueuse nasale,

de la langue, les mouvements volontaires de la face n'ont souffert aucune altération du côté lésé. La section de la branche sous-orbitaire de la cinquième paire a détruit, au contraire, la production de ces derniers phénomènes, laissant subsister les premiers. Le resserrement et la dilatation de la narine en harmonie avec les mouvements de la respiration, les mouvements des lèvres relatifs à cette fonction, sont les actes respiratoires excités par le nerf facial; c'est en excitant les mouvements de la joue, de l'orbiculaire des paupières, du surcilié et des muscles du pavillon de l'oreille, que ce nerf est l'agent principal de l'expression chez l'homme. Chez le coq de combat, le respirateur de la face se rend aux muscles du cou qui redressent les plumes et la crête sous-maxillaires; chez l'éléphant il se distribue à l'orbiculaire et à la trompe; chez la vache, à la narine, au côté de la bouche, et par quelques filets à l'oreille externe; chez le mouton, la gazelle, la distribution de ce nerf est encore plus simple: comparé à la cinquième paire, le nerf facial est beaucoup plus volumineux sur l'homme que sur les animaux; il l'est davantage sur les carnivores que sur les herbivores; en général, son volume est en rapport, dans les espèces, avec le développement des passions; sur le canard, il égale à peine un fil. Deux faits pathologiques ont confirmé les résultats fournis par la physiologie expérimentale et comparée. La branche frontale de la cinquième paire est coupée sur un individu pour guérir d'un tic douloureux: nulle paralysie dans le sourcil. La branche supérieure du nerf respirateur est détruite par un ulcère: le sourcil est tombant, et reste immobile dans les mouvements expressifs.

Un autre physiologiste anglais, le docteur Shaw, a confirmé, par de nouvelles expériences et de nouvelles observations, les faits que nous venons de rapporter, relatifs aux usages du respirateur facial et de la cinquième paire. Il a vu une jeune fille de douze ans qui ne peut rire que d'un seul côté; l'action de siffler est difficile; la malade ne peut fermer l'œil quand on feint de vouloir la frapper; de ce même côté la mastication se fait bien, le buccinateur chasse les alimens de l'extérieur des arcades dentaires sur la langue, la sensibilité de la joue est intacte. M. Shaw conclut que chez cette malade le respirateur facial est seul paralysé, et que la cinquième paire est intacte. Sur un vieux paralytique, toutes les actions du premier de ces nerfs sont régulières; le second étant seul paralysé, le malade ne peut ramener les alimens, à l'aide de la joue, dans l'intérieure des arcades dentaires; la salive coule continuellement; l'orbiculaire de la bouche est paralysé; la joue et la narine droites sont insensibles; l'orbiculaire des paupières et le surcilié ne sont nullement lésés; la langue est insensible du côté droit, mais n'est nullement lésée dans ses mouvements. M. Shaw assure que les nerfs respirateurs diffèrent, par leur composition, des autres nerfs du mouvement volontaire; qu'ils ont des filets plus forts, plus serrés, plus entremêlés.

M. Bell a étendu ses recherches sur le système nerveux. Il divise tous les nerfs cérébro-rachidiens en deux classes. Les uns, qu'il appelle *réguliers, parfaits ou doubles*, ont deux racines, une antérieure et une postérieure: ce sont la cinquième paire et tous les rachidiens, excepté le diaphragmatique, l'accessoire de Wil-

lis et le respirateur externe. Les autres, *irréguliers*, *imparfaits* ou *simples*, naissent par une seule racine: ce sont la troisième, la quatrième et la sixième paires, qui se distribuent aux muscles de l'œil, la portion dure de la septième paire, la huitième, la neuvième, le glosso-pharyngien, le diaphragmatique, l'accessoire de Willis et le respirateur externe (Il n'est point question de l'éthmoïdal, de l'oculaire et du labyrinthique). Les nerfs réguliers marchent toujours perpendiculairement à la division longitudinale du corps, et jamais parallèlement à cette division; ils sont communs aux animaux, depuis le ver jusqu'à l'homme, et président aux mouvements volontaires et à la sensibilité. Les nerfs irréguliers sont surajoutés à ceux-là, et correspondent au nombre et à la complication des organes nouveaux que l'on rencontre en remontant l'échelle animale.

Nous nous abstiendrons de faire les réflexions que mériterait le travail de M. Bell, parce que nous n'en avons peut-être pas pris une connaissance exacte sur tous les points, dans les fragmens que nous avons eus sous les yeux. Nous ferons seulement remarquer qu'il nous semble que les muscles inter-costaux et les muscles abdominaux, agissant dans l'acte respiratoire tout aussi automatiquement, et concourant tout autant à la respiration que le diaphragme, le respirateur facial, le laryngé, etc., nous ne voyons pas pourquoi les branches antérieures des paires dorsales et des paires lombaires, qui animent particulièrement les muscles intercostaux et les muscles abdominaux, ne sont pas rangées parmi les nerfs respirateurs. Tandis même que, dans plusieurs affections graves du cerveau, les muscles de la face, du cou, du dos et des membres

sont dans une inaction complète, les intercostaux, les abdominaux et le diaphragme exercent librement leur action respiratoire : ces derniers sont donc plus indépendants de la puissance volontaire que ceux animés par le respirateur de la face. Une chose sans contredit beaucoup plus importante que celle-ci, serait d'établir la différence de l'influence exercée par les gros troncs nerveux, le cerveau et le cordon rachidien, sur les nerfs des mouvements volontaires, et sur ceux des mouvements automatiques, expressifs ou respiratoires. La pathologie nous montre que cette influence n'est pas la même, puisqu'elle peut être modifiée, anéantie dans un sens, et rester intacte dans un autre ; mais si l'on en vient aux expériences sur les animaux, et même à certains faits pathologiques, l'on voit la compression ou la section de la moelle épinière à sa partie supérieure, paralyser également les deux espèces de mouvements. M. Bell dit bien « que la complication apparente dans la division des nerfs (des respirateurs probablement), leur convergence d'origines différentes vers certains organes, leur réunion, leur entrecroisement, ont pour but d'associer les muscles de diverses parties pour combiner leur action, et placer ces organes sous la direction d'une sensibilité plus constante dans ses opérations que la volonté. » Mais quelle est cette sensibilité, ou plutôt quels sont ses agents dans le cerveau ou la moelle épinière, et en quoi diffèrent-ils de ceux des déterminations volontaires ?

— *Mélancolie compliquée de chorée.* M***, âgé de trente-six ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, a éprouvé depuis six ans de vives contrariétés, puis un

T. VIII. Août 1822.

28

chagrin violent; lorsque son esprit aurait dû reprendre du calme, il devint triste et taciturne, et se persuada qu'il était l'objet des poursuites de la police. Au mois de septembre dernier, il fut pris d'une certaine roideur dans la jambe droite, puis dans la gauche, ce qui le faisait boiter en marchant; enfin il perdit toute influence de la volonté sur les mouvements: « ceux-ci étaient cependant loin d'être paralysés; mais ils étaient livrés à eux-mêmes pendant des heures entières; ce malheureux jeune homme était alors obligé d'*exécuter les mouvements les plus déréglés, de prendre les attitudes les plus bizarres, de faire les contorsions les plus extraordinaires.* » Il ne lui est pourtant jamais arrivé de perdre l'équilibre et de tomber. Les accès laissaient de longs intervalles de calme, les nuits étaient tranquilles. Ce malade a été guéri par l'usage du sulfate de kinine, à la dose de deux grains par jour. Dès le deuxième jour il y eut du mieux, et le sixième, tous les mouvements automatiques avaient disparu: l'influence de la volonté sur les muscles ne s'est rétablie que peu à peu. Plusieurs légères rechutes, toujours occasionnées par de fortes commotions morales, ont cédé à l'emploi du même moyen.

Nous avons cru devoir donner à cette observation le titre de *mélancolie avec chorée*, quoique M. Magendie l'ait publiée dans son journal sous celui de *maladie singulière du système nerveux*. En voyant un médecin aussi distingué s'embarrasser dans les divisions scolastiques, rejeter hors des cadres admis, et placer dans les cas exceptionnels et singuliers un état morbide, parce que sa forme symptomatique lui paraît différer, sous quelque rapport, des genres nosologiques, on

ne peut s'empêcher de s'élever contre la fâcheuse influence des classifications vicieuses, arbitraires, et qui n'ont pas pour base les différences ou les analogies mêmes des choses. Il n'y a point d'exceptions ni de singularités dans la nature. Les faits de ce genre attestent seulement notre ignorance sous les rapports de cause, d'effet ou de forme, qu'ils ont avec d'autres faits qui les lient aux objets que nous connaissons. A propos de cette histoire, M. Magendie avoue que de tous les moyens employés pour étudier les fonctions nerveuses, l'observation attentive des dérangemens que les maladies apportent, soit dans les fonctions cérébrales, soit dans la structure du système nerveux, a été le mode d'investigation jusqu'ici le plus fécond en résultats importans. Cette vérité, proclamée par un aussi habile expérimentateur, désabusera sans doute certains esprits qui ne voient de moyen de s'éclairer sur le jeu des organes de l'homme, que dans les mutilations faites sur les animaux.

GEORGET.

DESCRIPTION d'une jeune fille qui portait sur le tronc huit loupes, dont la plus volumineuse pesait quarante-six livres; par M. DAGORN, médecin à Morlaix.

ÉMILIE SEVE, âgée de dix-huit ans et demi, est née à Morlaix, département du Finistère, d'une mère saine, qui mourut à l'âge de quarante-quatre ans, et d'un père qui, avant son mariage et depuis, n'avait rien ressenti d'un petit ulcère syphilitique qu'il avait

eu dans sa jeunesse. Emilie Sèvre a deux sœurs qui sont bien portantes. Inoculée à l'âge de trois ans, elle eut la petite-vérole : elle devint nubile et jamais n'éprouva aucune maladie des glandes, ni aucun symptôme syphilitique.

La plus volumineuse des tumeurs cutanées qui couvrent la presque totalité de son corps, a commencé de se développer en 1810, sans faire éprouver la plus légère douleur. Les sept autres ont paru successivement jusqu'en 1817. Emilie Sèvre a reçu à différentes époques les secours de plusieurs médecins, mais sans succès.

Description des tumeurs. — Cette jeune personne pesait cent soixante-sept livres, quoiqu'elle fût assez maigre et d'une taille ordinaire. La face postérieure du tronc vers la région cervicale présente deux tumeurs longues de huit pouces et larges de trois, inégales et parsemées de petites taches blanchâtres. Une troisième tumeur très-petite, ronde et molle est placée au bord postérieur du bras droit, tout près du creux de l'aisselle. La quatrième, qui naît au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate droit, est tongue d'un pied trois pouces et large de six. La cinquième est au-dessous de l'insertion de la précédente et elle a six pouces de longueur et cinq de largeur. La sixième est plus grosse que la tête d'un homme et située à la face externe de l'os des hanches du côté droit. La septième est très-petite et placée au-dessus du trochanter du même côté. Enfin, la huitième prend naissance à l'hypochondre gauche ; elle descend jusqu'au niveau du milieu du mollet, ayant deux pieds de long et trois pieds un ponce de tour à sa base. Toutes ces tumeurs sont des loupes stéatomateuses, molles, inégales, présentant un tissu

cellulaire lâche, et entièrement isolées des organes intérieurs et des muscles.

De tous ces faits, M. Dagorn inféra 1^o que cette fille n'était infectée d'aucun vice; 2^o qu'elle n'avait qu'une maladie locale des téguments et du tissu cellulaire dont la cause pouvait être les coups que cette fille avait reçus; 3^o que l'amputation de ces diverses masses était praticable, qu'elle était sans danger en elle-même, et qu'elle pouvait être avantageuse à la malade, qui déjà commençait à dépérir.

L'opération fut résolue et pratiquée par M. Dagorn le 20 juillet 1819, en présence de plusieurs médecins: la loupe la plus volumineuse fut emportée en pratiquant deux lambeaux, et on eut recours à la suture entortillée à cause de l'étendue de la plaie et de la flacquidité de la peau.

La tumeur enlevée pesait quarante-six livres; les téguments étaient très-amincis. Les cellules du tissu cellulaire étaient très-dilatées, remplies d'une sérosité diaphane, entremêlée de flocons graisseux, jaunâtres; du sommet à la base de la tumeur, on voyait les troncs d'une artère et d'une veine qui se divisaient en rameaux sur la surface et dans l'épaisseur de cette masse.

La cicatrisation de la plaie a eu lieu au bout de deux mois et six jours. Mais depuis, les autres loupes, qui étaient stationnaires, ont pris une plus grande étendue.

Tel est le résumé d'un cas très-remarquable de végétation stéatomateuse dont les auteurs offrent d'autres exemples. Le développement énorme que ces tumeurs avaient pris et leur nombre rendent la guérison fort douteuse. Aussi, malgré le courage de la malade et la persévérance du chirurgien, nous n'osons le féliciter

sur le parti qu'il a adopté. N'est-il pas à craindre que ces tumeurs ne se reproduisent sur d'autres parties à mesure qu'on les extirpera sur un point, et que la maladie ne renaisse sous le scalpel? Des vésicatoires aux bras et sur la région hépatique, quelques toniques et acides pris à l'intérieur, des purgatifs minoratifs, une nourriture peu abondante pourraient peut-être détourner cette espèce d'hypertrophie graisseuse, et ramener la nutrition à son type naturel,

A. D.

LETTRE sur le Traitement des fluxions de poitrine par de fortes doses d'émettique.

LE grand nombre de victimes qui tous les ans succombent sous nos yeux à la maladie nommée vulgairement *fluxion de poitrine*, m'engage à vous communiquer les succès constants que j'ai obtenus contre cette affection, d'un traitement tout-à-fait différent de la pratique ordinaire. Mes titres à votre attention sont d'avoir traité un grand nombre de malades par cette méthode, de l'avoir employée *exclusivement*, et de n'en avoir pas perdu *un seul*.

Pendant les cinq années consécutives durant lesquelles j'ai pratiqué la médecine dans cette partie du canton de Vaud qu'on nomme *la Côte*, les inflammations de poitrine, sous forme de pleurésie et sous celle de péripleumonie, ont été, de beaucoup, les maladies les plus fréquentes qui se soient offertes à traiter. Deux épidémies, entre autres, se sont présentées, et, tandis que mes confrères ont eu le malheur de perdre bon

nombre de leurs malades en suivant les méthodes ordinaires, j'ai eu la satisfaction de guérir tous les miens sans exception, et cela en très-peu de temps, sans rechutes et sans accidens. Pour arriver à ce résultat inespéré, je n'ai eu recours à aucune évacuation de sang, mais j'ai employé de *grandes doses de tartre émétique*. Le raisonnement me conduisit, dès l'abord, à ce mode de traitement; il me parut qu'en agissant comme évacuant, le tartre émétique devait débarrasser les premières voies, faciliter la circulation dans les vaisseaux sanguins de l'abdomen, diminuer proportionnellement la pléthore relative de la poitrine, et, par conséquent, les accidens pathologiques qui s'observent dans le système respiratoire; il me sembla qu'en suspendant momentanément l'action digestive, cette substance devait s'opposer à la chylification et à l'hématopée. Je présumai de plus que, par le trouble qu'elle excite dans l'économie animale, soit qu'elle cause ou qu'elle ne provoque pas le vomissement, elle devait être éminemment propre à provoquer le mouvement fluxionnaire qui, seul, porte sur la poitrine une inflammation plus dangereuse sur ce point que par-tout ailleurs.

Conduit par cette suite de raisonnemens, j'administrerai le tartre émétique, à grandes doses, dès la première occasion, sans employer ni saignées ni vésicatoires; je m'en trouvai si bien, l'effet dépassa tellement mon espérance, le malade fut si promptement soulagé, si peu incommodé du remède, que je fus singulièrement encouragé à y recourir de nouveau dans l'occasion. Peu de temps après, je lus, dans les *Annales cliniques* de Montpellier (tom. XLII, pag. 171), que ce moyen avait été employé avec un succès pareil à celui dont j'ai été

témoin. Quoique j'ignorasse ce fait lorsque j'ai commencé à employer ce remède, je ne puis plus maintenant me présenter que comme confirmant, par une pratique dans laquelle je ne compte pas un seul non-succès, une méthode publiée par un autre praticien. Il y a cette différence, néanmoins, que celui-ci s'est contenté d'administrer le tartre émétique dissous dans deux livres d'eau, tandis que j'y ai joint d'autres médicaments qui me paraissaient indiqués par l'état momentané du malade..... Généralisant donc les faits, je dirai que, toutes les fois que j'ai été consulté pour un point de côté plus ou moins fort, fixe ou vague, avec ou sans fièvre, ancien ou récent, avec ou sans accidens, comme dyspnée, crachats abondans ou rares, rouillés ou sanguinolens, insomnie, délire, petites escarres sur les lèvres ou sur la langue, face rouge, livide ou injectée, langue blanche, jaune, grise, rouge ou noire, haleine fétide, constipation ou rarement diarrhée, asthénie ou oppression des forces, etc., j'ai administré depuis *six* jusqu'à *douze et quinze grains de tartre émétique* dans les vingt-quatre heures, dans une potion de *six onces*, prise par cuillerées à soupe, de deux en deux heures, et accompagnée d'une tisane ordinairement laxative dont le malade buvait une écuellée par heure.

Lorsqu'il y avait tendance à la transpiration, j'y ajoutais *deux gros d'éther nitrique*, ou muriatique, ou acétique. Si le malade avait beaucoup d'angoisse et de l'insomnie, je lui donnais *un ou deux gros de teinture d'opium*, et lorsqu'il y avait dysurie, chaleur sèche à la peau, j'employais *un ou deux gros de nitre*. Ce détail n'est destiné qu'à prouver que je n'employais pas le tartre émétique d'une manière purement empirique ;

ordinairement j'augmentais la dose de ce remède de *trois grains* par jour, jusqu'à ce que le malade en prit 12 ou 15 grains, quantité que je n'ai pas dépassée, parce qu'elle a toujours été suffisante.

Voici les effets que j'ai observés. Les malades vomissaient ordinairement après la seconde et la troisième cuillerée de la première potion; puis le médicament agissait par les selles, ou ne produisait aucun effet sensible, mais guérissait le malade à vue d'œil. En général, ceux qui prenaient ce remède me disaient qu'il faisait l'effet d'un velours sur la poitrine; et, durant la maladie, s'ils restaient accidentellement trois ou quatre heures sans en prendre, parce que la dose prescrite était épuisée, ils sentaient leur mal redoubler jusqu'à ce qu'ils eussent recommencé à y avoir recours. J'ai remarqué de plus qu'à haute dose, le tartre émétique produit beaucoup moins de vomissements qu'à petite dose, et, toutes les fois qu'ayant affaire à des individus très-faibles, j'ai cru ne devoir prescrire ce remède qu'à la dose d'un grain ou un grain et demi en vingt-quatre heures, j'ai vu qu'il produisait des efforts sans résultat, très-longs et très-fatigans.

Dans la plupart des cas, la maladie n'a pas duré plus de huit jours, rarement elle s'est prolongée à quinze, plus rarement encore jusqu'à trois semaines, non compris la convalescence, qui n'exigeait que la diète et quelques évacuations alvines. Il m'est arrivé quelquefois d'appliquer un vésicatoire *loco dolenti*, mais pas une seule saignée locale ou générale.

A l'appui de ce qui précède, je citerai deux ou trois cas bien remarquables.

Le 3 mars 1818, je fus appelé auprès du sieur Cour-

voisier de Montherod, âgé de soixante-quinze ans ; je le trouvai malade depuis huit jours et n'ayant reçu aucun secours. Il était assis sur son lit, empêché de parler par un point violent, comme aussi de cracher, quoiqu'il en éprouvât un besoin extrême ; il pouvait à peine respirer. De petites escarres lenticulaires recouvriraient ses lèvres et sa langue ; il souffrait horriblement, et put tout au plus me faire entendre qu'il ne me demandait pas de le guérir, cela lui paraissait impossible, mais de le soulager un peu. Je lui administrai sur-le-champ le traitement dont j'avais reconnu l'efficacité, et dont l'effet fut tellement prompt que, cinq jours après, ma visite était superflue. Dès-lors il n'a jamais été malade et est encore plein de santé.

En janvier 1821, j'ai soigné deux phthisiques qui, l'un et l'autre, ont été, dans le même temps, atteints d'une périplemonie intense. Le même traitement les a guéris de cette dernière maladie. Depuis, l'un a succombé à sa phthisie, l'autre est encore vivant.

La même année, j'ai été appelé à Rolle pour un jeune cordonnier, atteint d'une pleurésie franche, avec délire, langue brune, presque noire, sueurs abondantes, puis chaleur sèche. Son maître, ne doutant pas de sa mort prochaine, craignait de n'avoir pas le temps de l'envoyer chez lui avant qu'il expirât. Je le rassurai, et lui promis une guérison aussi prompte qu'inattendue. Au bout de six jours, ma prédiction fut vérifiée.

Enfin, il n'y a pas encore un mois, j'ai été appelé de fort grand matin pour le père d'un de mes amis qui venait d'être subitement atteint d'un point si violent qu'il craignait de n'avoir pas le temps d'être secouru avant de succomber. J'accourus et je rassurai toute sa

famille éplorée, quoiqu'il perdit la parole pendant ma visite, sa langue s'étant embarrassée par une affection paralytique qui dura presqu'un jour entier. Je prescrivis une solution de tartre émétique qui enleva le mal comme par enchantement, en sorte que le lendemain, le malade se croyait guéri ; mais je n'en jugeai pas ainsi, et je lui fis continuer le même remède, de manière qu'en quatre jours il prit quarante-huit grains qui n'ont pas produit un seul vomissement, et qui n'ont amené de selles qu'en y ajoutant un laxatif.

J'ai remarqué plusieurs fois que, lors même que le tartre émétique ne produit point d'effet sensible ou visible, il n'agit pas moins efficacement ; il n'est donc pas nécessaire de provoquer ou le vomissement ou les selles, et on peut donner ce remède en toute assurance dans tous les cas sus-indiqués.

Je puis assurer que l'expérience m'avait amené à regarder comme un jeu la guérison de ces maladies, quelle que fût leur intensité, et j'avais bien quelque droit de parler ainsi, puisque, je le répète, je n'ai pas perdu un seul des malades que j'ai eu à traiter dans cette période médicale de ma pratique.

Mon but n'étant que de faire connaître les succès faciles et nombreux que j'ai obtenus dans le traitement des maladies inflammatoires de la poitrine, succès que chaque médecin peut se procurer s'il le veut bien, je ne parlerai point ici des résultats heureux que j'ai obtenus d'une méthode analogue dans d'autres maladies ; je pourrai vous en faire part un jour.

CH. PESCHIER.

Genève, 19 juin 1822.

DESCRIPTION d'une fièvre intermittente épidémique, avec une notice topographique, suivie de quelques réflexions sur la doctrine des fièvres;
par J. B. MÈGE, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8. Paris, 1822.

M. Mège ayant eu occasion d'observer pendant trois années de suite une fièvre intermittente qui réigna épidémiquement dans un canton du département de l'Indre, pu recueillir les documens nécessaires à son histoire, puisqu'il l'a étudiée dans toutes ses formes et à toutes ses époques. Il fait précéder l'exposé de la maladie d'une notice topographique dans laquelle il signale tout ce qui peut éclairer l'étiologie de l'affection régnante.

Une rivière vaseuse, dont l'eau est presque stagnante, des inondations, des desséchemens imparsfaits, et l'humidité que répandent d'immenses forêts, sont les principales causes de cette fièvre intermittente, devenue épidémique en 1821, par le grand nombre d'individus qui en furent attaqués.

Cette année, l'auteur l'observa sur environ deux cents malades. Ses descriptions se rapprochent de celles qui sont connues : seulement il semblerait que la nature a suivi dans cette circonstance une marche plus régulière.

M. Mège fait suivre sa description générale de huit observations particulières qui offrent des exemples de la maladie dans sa forme simple et dans sa forme compliquée.

Les complications gastriques, catarrhales, rhuma-

tismales, vermineuses ou autres qui se sont manifestées, ont toujours paru indépendantes de la maladie principale. Quoique la fièvre fût débarrassée de ses complications, elle n'était pas moins sujette à des retours périodiques, et ne cédait qu'aux préparations de quinqua : d'où M. Mège conclut que cette fièvre est essentielle.

Elle affectait les types quotidiens, tierce et quarte, et cédait facilement aux fébrifuges ordinaires. Quarante-sept malades ont été guéris par la quinine et son sulfate, à la dose de trois, quatre ou cinq grains, donnés une ou deux fois avant le retour présumé de l'accès.

M. Mège s'attache ensuite à citer les praticiens qui n'ont trouvé aucune trace d'inflammation. Il paraît attribuer peu d'importance aux nécroscopies faites avec des idées préconçues ; il s'efforce de combattre les idées exagérées de la force sympathique attribuée à l'estomac ; il parle de l'impossibilité dans laquelle on se trouve souvent de rencontrer l'organe qui a été primitivement ou spécialement affecté ; il fortifie ses théorèmes par les faits suivans : sur cent individus morts de la fièvre, il est d'observation générale qu'un cinquième environ ne présente rien de remarquable, et que les quatre autres cinquièmes montrent sur les intestins des traces fausses ou vraies d'inflammation. Pour ne statuer que sur des faits exacts, il faut déduire le nombre des cadavres dans lesquels on ne trouve que des taches rouges : elles peuvent être l'effet d'une cause mécanique. Il faut aussi soustraire les sujets qui n'offrent que des épaississements. Il est possible que ces désordres dépendent des lésions antérieures à la fièvre dont on recherche le siège ; il

est également indispensable de retrancher tous les individus qui ne présentent d'autres effets pathologiques que ceux qu'on aura rencontrés dans les intestins. Après ces opérations, le nombre des cadavres dont les voies gastriques offriront des inflammations ou des excoriations dépendantes d'une inflammation aiguë primitive se trouvera étonnamment réduit. Voilà, s'écrie M. Mège, avant de décider la grande question du jour, une partie des travaux auxquels on aurait dû se livrer.

L'auteur cherche à défendre la plupart des médecins de l'accusation d'*ontologisme*, et croit trouver dans les écrits de M. Broussais des expressions qui ne présentent à l'esprit que des entités imaginaires.

Après s'être étudié long-temps à combattre les idées de M. Broussais, l'auteur en infère que le système d'irritation est de tous les systèmes le plus erroné et le plus funeste. Toutefois, après avoir combattu longuement la doctrine physiologique, dont M. Mège ne paraît point partisan, il croit devoir rendre hommage au mérite de son auteur, et le placer dans le rang des savans observateurs de ce siècle.

M. Mège termine son travail par cette période. Étudier les lois de l'organisme, observer, expérimenter les actions organiques, les comparer dans les divers degrés de l'animalité, établir des différences, ne voir de similitudes et d'analogies que celles qui sont indiquées par la nature, apprécier les classifications à leur juste valeur, les oublier au lit des malades, ne voir que des causes matérielles, rejeter toute théorie qui n'est pas la simple explication des rapports et de l'enchaînement des faits rigoureusement constatés : voilà,

à l'époque actuelle, la véritable médecine physiologique, la médecine qui doit nécessairement triompher des tentatives de l'esprit de système et d'ambition.

Le tableau de Valançay me paraît bien dessiné; mais il l'est dans de fort petites proportions. On a trop sacrifié dans cette brochure au désir de combattre la doctrine physiologique. Un écrit qui devait être essentiellement et uniquement consacré à la haute pratique, est devenu, par cette incursion sur un terrain étranger, un écrit tout-à-fait polémique. Cette excursion n'est donc point à sa place; elle ne peut servir qu'à donner une idée avantageuse de l'érudition et des connaissances de M. Mège. Je dois ajouter, parce qu'il faut rendre à chacun le tribut d'éloges qui lui appartient, qu'un grand nombre des argumens employés par M. Mège contre la doctrine physiologique, avaient déjà été reproduits dans plusieurs articles de la *Revue médicale*, notamment dans ceux de M. Bérard, médecin d'un talent aussi distingué que profond.

Parce qu'on rencontre dans les ouvrages de la plus haute antiquité des lambeaux du système de M. Broussais, conviendrons-nous qu'il n'en soit point le vrai inventeur? Celui qui coordonne les parties éparses d'un tout, celui qui réunit des idées disséminées dans les ouvrages, et dont la plupart étaient inaperçues, pour les soumettre à une théorie générale, uniforme et bien liée, doit être considéré comme le seul auteur de sa doctrine; et comme on le rend responsable personnellement de tout ce qu'on y trouve de défectueux, il est bien juste qu'on ne lui ravisse point le mérite de ce qui paraît bien médité et bien observé.

Livrée souvent à des enthousiastes, à des fanatiques,

à des gens incapables, la doctrine physiologique fait aujourd'hui un mal qui n'est pas compensé par la somme du bien. Le vice est dans les hommes plus que dans la chose. Réduite à sa juste valeur, à sa véritable et à sa plus simple expression, on peut prévoir que la doctrine dite *physiologique* et qui cependant ne l'est pas plus qu'une autre, car il n'y a pas de médecine sans physiologie, débarrassée de tout esprit d'exagération, et par conséquent mieux comprise, rendra un jour quelques services à la thérapeutique.

Terminons en disant que M. Mège, quoiqu'il attaque son adversaire avec de puissans argumens, quoique ses raisonnemens soient précis et serrés, quoique sa logique soit forte et sévère, aurait dû faire deux Mémoires de ce qui n'en est qu'un; dépouiller la partie pratique de toute dissertation polémique pour l'étendre davantage, parce qu'elle est bien d'une autre importance. Telle était, ce nous semble, la pensée de l'Académie royale de Médecine lorsqu'elle a donné des éloges à ce travail, sans vouloir fixer son opinion sur la partie qui est de pure discussion. L'Académie est un corps respectable qui se place au-dessus des dissensions médicales, qui les voit de très-haut, et qui attendra toujours pour se prononcer en faveur de tel ou tel système, qu'une longue expérience et des faits aussi nombreux que positifs en confirment la bonté.

V. BALLY.

LES *Pronostics d'Hippocrate*, commentés par
A. PIQUER, ouvrage traduit de l'espagnol, et
augmenté d'une notice biographique par J. B.
P. LABORIE, D. M. Un vol. in-8. Paris, 1822.

Des commentaires! des traductions relatives à la médecine hippocratique! jamais temps n'avait été moins favorable à la publication de pareils ouvrages. Les modernes réformateurs ont renversé sans distinction les trônes des véritables fondateurs de l'art de guérir, aussi-bien que ceux des hommes qui en avaient corrompu les saines doctrines. Plus despotes eux-mêmes que les prétendus despotes dont ils viennent de secouer le joug, ils assurent que rien de bon, rien de vrai, n'avait été dit avant eux, que leurs livres sont les seuls qu'il faille lire, les seuls qu'on doive commenter. On peut donc prévoir déjà qu'ils souriront de pitié en voyant l'ouvrage dont nous avons transcrit le titre. Si on leur représente que le nom d'Hippocrate fait encore autorité auprès de bien des gens, que celui de Piquer est vénéré au-delà des Pyrénées, et que M. Pinel en a non-seulement parlé avec les plus grands éloges, mais encore a suivi ses idées dans la plupart des jugemens qu'il a portés sur les livres d'Hippocrate, ils répondront sans façon qu'Hippocrate radote, que Piquer est un barbouilleur, et que M. Pinel n'a pas le sens commun. Ils ajouteront même que puisque M. Laborie avait tant de goût pour la langue espagnole, il aurait mieux fait de travailler sur tout autre livre, sur Don Quichote, par exemple, celui-ci ayant l'avantage d'avoir été jugé par Sydenham le meilleur ouvrage

T. VIII, Août 1822.

29

qui pût être médité par les amateurs de la médecine antique.

M. Laborie est doublement digne d'éloges pour ne s'être pas laissé arrêter par une perspective aussi triste: d'abord il a fait preuve de sagacité en reconnaissant les anciens pour nos maîtres, et se nourrissant de la lecture des livres qu'ils ont inspirés; ensuite il a montré du courage en proclamant cette opinion au moment même où un si grand nombre de ses collègues l'abandonnaient ou n'osaient plus la soutenir. L'incertitude dans les opinions ou l'engouement pour les idées nouvelles sont des choses bien communes et peut-être excusables parmi les jeunes gens. La fermeté de caractère de M. Laborie est d'autant plus étonnante, qu'il est lui-même fort jeune, et qu'elle lui faisait hasarder quelque chose de plus que sa réputation. En effet, son livre n'a pas été acheté par un libraire, mais imprimé à ses propres dépens.

Il est impossible d'analyser méthodiquement une suite de commentaires dans la disposition desquels il était obligé de n'observer d'autre ordre que celui du texte auquel ils se rattachaient. L'on sait que dans le traité du Pronostic, aussi bien que dans les Aphorismes, Hippocrate a souvent passé sans transition d'un sujet à un autre. Manquant d'espace pour entrer dans de grands détails, je me bornerai à quelques remarques générales sur le travail de Piquer et sur celui de son traducteur.

Il est fâcheux qu'au moment où le commentateur espagnol écrivit son livre, les écoles fussent encore sous l'empire des doctrines galéniques. Quoiqu'il en eût secoué un peu le joug, puisqu'il avait contribué

pendant sa jeunesse à la propagation des idées des mécaniciens, Piquer ne put complètement échapper à leur influence. L'aveugle respect que ces doctrines lui inspiraient pour toutes les assertions du père de la médecine l'a empêché de signaler quelques erreurs qui lui sont échappées, et, ce qui est pire, lui a fourni une foule de subtilités théoriques pour légitimer ces erreurs, tandis que son expérience clinique lui crieait de s'abstenir, ou même de contredire formellement le passage qu'il commentait. Mais aussitôt qu'il peut annoncer une vérité nouvelle, poser un principe thérapeutique utile sans donner un démenti direct à Hippocrate, le grand praticien reparaît. C'est ainsi, par exemple, qu'à propos du passage où il est dit que c'est un très mauvais signe que le malade veuille se lever de son lit lorsqu'il y a du délire, il établit par une discussion pleine de sagacité, que bien que ce signe en lui-même soit fâcheux, l'action de se lever porte quelquefois remède au mal qui a causé le délire : ce mal étant une inflammation, et l'air frais l'apaisant momentanément. Il profite de cette occasion pour combattre un préjugé dès long-temps enraciné, et soutenu par un très-grand nombre de médecins célèbres, relativement à l'effet que peut exercer dans les maladies l'action de quitter le lit. Il établit que, dans plusieurs cas, loin d'être nuisible, cette action amène, au contraire, un amendement notable. Il ne manque pas de s'appuyer de l'autorité de Sydenham, qui recommande de faire lever de temps en temps les individus attaqués de petite vérole.

On est quelquefois tenté d'accuser Piquer de prolixité dans ses commentaires ; mais c'est plutôt le défaut

de la profession que celui de la personne. Un commentateur d'une autre nation aurait certainement été plus prolix, et, de plus, il aurait été diffus et hérissé d'une érudition pédantesque. On connaît la concision nerveuse des Espagnols : ce sont les Lacédémoniens du temps présent.

En somme, quelque discrédit que l'on puisse répandre aujourd'hui sur la médecine hippocratique et sur les commentaires qui s'y rapportent, on peut affirmer que tous les médecins qui oseront lire ceux-ci se trouveront amplement récompensés de leur peine. Sans doute c'est un minerai dans lequel il y a beaucoup à laisser, mais il est riche en or pur, tandis que la plupart des métaux qui reluisent beaucoup aujourd'hui et qui paraissent sans alliage, ne sont que du plomb ou du clinquant.

Je ne doute pas que la version de M. Laborie ne soit d'une fidélité scrupuleuse : avec la langue que l'on parle à Montpellier, on comprend naturellement et l'italien et l'espagnol : outre cela, M. Laborie avait fait de la langue de la péninsule une étude spéciale. Son style est ce qu'il doit être lorsqu'on écrit sur les sciences exactes, simple et précis. Il s'est sagement abstenu de ce luxe d'épithètes et de tournures ronflantes pour lequel on a un si grand faible quand on est jeune et qu'on se fait imprimer pour la première fois. On lui doit des remerciements pour avoir usé sobrement de la permission d'ajouter des notes, et surtout pour avoir consacré à la plus grande utilité du texte toutes celles qu'il a faites. En effet, elles sont presque toutes consacrées à traduire en langage médical moderne quelques idées de pathologie galénique ou des opinions surannées.

Je ne sais si je ne blesserai pas sa modestie en lui faisant aussi compliment sur la notice biographique qui est en tête de son livre. Il n'a pas dit positivement qu'elle ne fût pas de sa façon, et cependant il n'a pas dit le contraire. C'est un tort: s'il s'est borné à la traduire, il a fait preuve de goût en choisissant celle-là entre plusieurs autres. Car sans doute les Espagnols ont écrit beaucoup de notes biographiques sur un de leurs plus célèbres médecins. S'il a mis lui-même en œuvre les matériaux qu'il a colligés sur la vie et les ouvrages de Piquer, son travail mérite d'être cité pour modèle à tous les collaborateurs des dictionnaires biographiques.

EUSÈBE DE SALLE.

EXPOSÉ des travaux de la Société royale de Médecine de Toulouse, pour l'année 1822.

DEPUIS long-temps la Société de médecine de Toulouse se fait distinguer par son zèle à répandre les vérités nouvelles dont elle est devenue le foyer. Chaque année elle paye son tribut à la science en publiant le résumé de ses utiles travaux; elle propose de nouvelles questions, elle offre de nouveaux prix, et en excitant une noble émulation, elle contribue au progrès de l'art de guérir.

Cette année, le président, M. Duffouc, praticien aussi modeste qu'instructif, a ouvert la séance solennelle en faisant l'éloge du professeur Corvisart, que la Société avait depuis long-temps placé au rang de ses membres honoraires. On regrette de ne point trouver en entier ce discours inspiré par la plus sincère admiration et

l'estime la mieux sentie. C'est principalement comme fondateur de l'école de clinique que M. Dufour le présente à ses collègues, et cet éloge, auquel il revient souvent, indique le genre d'étude que lui-même a toujours préféré.

M. Ducassé, secrétaire perpétuel, a ensuite tracé avec une élégante précision le résumé des diverses observations qui ont été envoyées à la société; plusieurs d'entre elles méritent d'être connues à cause des phénomènes qui les distinguent et de la discussion éclairée dont elles sont l'objet. Nous allons extraire les plus intéressantes.

I. M. le docteur Gaston a communiqué l'histoire d'une femme qui, après un accouchement naturel, éprouva pendant dix ans des douleurs intenses aux parties latérales droites de l'abdomen. A cette époque, les souffrances devinrent encore plus vives, le gonflement plus sensible; un phlegmon très-volumineux parut sur les côtés de l'ombilic et s'ouvrit de lui-même, laissant échapper une matière blanchâtre, rougeâtre, très-fétide, et quatre calculs. Le nombre de ces derniers dans les pansemens subséquens s'éleva à trente-deux. M. Ducassé établit avec l'auteur que la tumeur était formée par un engorgement de la vésicule biliaire d'où provenaient tous ces calculs. Quant au travail organique par lequel la nature procède à l'élimination de ces corps, il est toujours le même : inflammation, adhésion des membranes et suppuration vers l'extérieur. Il existe plusieurs faits analogues dans les recueils de médecine. Souvent j'ai trouvé de gros calculs qui n'avaient jamais donné lieu à aucun accident biliaire, comme si l'organe s'était accoutumé à leur présence; et d'autres fois des hépatites ou d'autres affections in-

flammatoires accompagnent la formation de ces *cholélithes*.

II. *L'amaurosis accidentel* observé par M. Vallot de Dijon, fut produit chez un jardinier par la chute dans l'œil gauche d'une petite quantité du suc du *datura arborea* (stramoine en arbre); une sensation pénible fut le résultat de ce contact, et se fit bientôt ressentir à l'œil droit. Le lendemain la vue était fort affaiblie; le malade ne pouvait distinguer les objets. La pupille était fort dilatée et restait immobile même aux rayons du soleil. Ainsi, cette plante vireuse partage avec la belladone cette singulière propriété; et, d'après la remarque de M. le rapporteur, elle pourrait être également employée dans l'opération de la cataracte chez les individus dont la pupille est trop resserrée.

III. M. Desgranges, de Lyon, a recueilli deux faits de vaccination pratiquée à deux reprises avec succès sur deux jeunes personnes, à la distance de douze et de quatorze ans. M. Ducassé ne rapporte pas les symptômes propres à ces expériences de vaccine; il sait cependant que la formation des boutons n'est pas un signe suffisant pour distinguer la vraie et la fausse éruption: il faut que cette inoculation imprime un mouvement, un trouble général dans toute l'économie. Des vaccinations successives peuvent bien déterminer des boutons, sans qu'on puisse en inférer qu'il restait encore une disposition à la variole: c'est un phénomène d'irritation locale. Toutefois, il se pourrait qu'une seconde inoculation vaccinale pût devenir utile dans les cas fort rares où la petite-vérole survient deux fois, pour éviter les épidémies de varicelle, et enfin pour parer aux inconvénients d'une vaccination incomplète. Nous avons publié

des faits assez curieux sur cet objet dans la *Revue médicale*, juillet 1822.

IV. Arrêtons-nous un instant avec M. Tournon, cet amant favori de Flore, au milieu des beaux jardins de l'Occitanie. Une grande dispute s'est élevée entre deux fleurs rivales ; chacune d'elles aspire au trône de France et fait valoir la légitimité de ses droits. Le docteur s'institue arbitre de ce différent, tel qu'autrefois le berger troyen dans la querelle des trois déesses. Depuis des siècles, le Lis, *au front argenté*, se proclame la fleur royale de France ; mais l'Iris, *soulevant du sein des marais sa tête azurée*, ose lui contester cet honneur. Tout parle en faveur du lis, la noblesse de son port, la distinction de ses couleurs, les parfums qu'il répand, que de titres flatteurs pour être admis à la cour ! Vain espoir ! toutes ces brillantes qualités ne sauraient flétrir l'impartialité du docteur languedocien. L'iris croit en abondance sur les bords de la Lys, rivière de la Belgique que les Francs habitèrent long-temps : cela explique tout ; c'est donc l'*iris pseudo-acorus*, la flambe des marais, qui sert d'emblème dans les armes des Bourbons. Mais, si par hasard ce n'était pas une fleur, si, comme l'ont pensé quelques antiquaires, c'était des pointes de lance, si..... Comme la science héraldique est heureusement inconnue au vulgaire des médecins, je conseille fort à M. Tournon de ne point porter à la Société de Médecine ces discussions sur le blason, mais de les soumettre à l'Académie des *Jeux floraux*, qui me paraît très-compétente pour juger ces graves questions de politique.

V. Passons à des choses plus sérieuses. M. Lacoste a eu l'occasion d'observer une hernie *sacro-rectale* dont

les auteurs ne nous offrent peut-être point d'exemple. Un enfant d'un mois et demi portait à la partie postérieure et moyenne du sacrum, vis-à-vis l'apophyse épineuse de la seconde pièce de cet os, et à un pouce et demi au-dessus de l'anus, une tumeur du volume d'une grosse noix, fluctuante, n'ayant aucune transparence, et mise en mouvement par la toux et les cris. Elle rentrait en entier par le taxis, et on voyait les matières stercorales sortir de l'anus par jet et avec force. Comme l'ouverture du sacrum qui donnait passage à cette hernie dépendait d'une ossification incomplète, M. Lacoste s'attacha à maintenir la hernie réduite; et la consolidation successive des parties osseuses, en fermant cette ouverture, rendit impossible la sortie de l'intestin. Quoique cette observation doive être placée parmi les vices d'organisation, elle doit prémunir les chirurgiens qui pourraient confondre ce cas avec l'hydrorachis, et la carie des vertèbres.

VI. Pour n'avoir pas observé soi-même un fait, peut-on être reçu à le rejeter? Si Louis, si M. Marjolin ont vu l'emphysème du poumon survenir à la suite des cris, des chants excessifs, faut-il, pour ajouter foi à ces dépositions respectables, attendre d'en être aussi le témoin? Est-il donc tellement impossible que dans ces grands mouvements de la respiration les vésicules pulmonaires ne se rompent, et que l'air ne s'infiltre dans le tissu cellulaire des parties voisines? M. Ducassé condamne avec raison le doute que J. Bell et d'autres médecins ont élevé sur ces faits. Voici encore une autre observation qui servira à dissiper l'incertitude. Une femme âgée de dix-neuf ans, d'une constitution robuste, est attaquée d'une péripneumonie

aiguë au huitième mois de sa grossesse ; le sixième jour, les douleurs de l'enfantement se déclarèrent. L'accouchement fut laborieux, et pendant l'espace de quatre heures consécutives, la malade poussa les cris les plus violens. Bientôt après une tumeur emphysématueuse se manifeste sur la partie supérieure du thorax ; le cou, la tête, la poitrine, le haut des membres supérieurs sont envahis et la suffocation est imminente. Quatre saignées du bras pratiquées dans deux jours, et l'application des sangsues à l'anus dissipèrent tous les accidens. Quelles circonstances plus favorables à la rupture des vésicules aériennes ! Une inflammation s'est fixée sur les poumons quelque temps avant les douleurs de l'enfantement. Le tissu pulmonaire a été ramolli par la fluxion inflammatoire, comme on le savait avant M. Lallemand de Montpellier, et les vésicules bronchiques n'ont pu résister aux violents efforts dont elles étaient le siège. Telle est l'étiologie de cette affection, qui nous parait démontrée par tous les phénomènes qu'elle a présentés.

VII. Existe-t-il un ver connu sous le nom de *dragonneau* (*gordius medinensis*) ? J. L. Petit et un grand nombre d'autres chirurgiens lui refusent toute existence et le regardent comme une concrétion polypeuse. M. Gintrac de Bordeaux se contente de le montrer aux incrédules, et cet argument en vaut bien un autre. Ce *dragonneau* a été extrait du scrotum d'un jeune nègre, par M. Roulin, ancien chirurgien du Roi à la Martinique. Toutefois, ce sarcopte de nouvelle espèce est encore inconnu dans nos pays, à moins que quelque naturaliste industrious ne s'amuse à l'acclimater : soin dont on peut le dispenser. Il est donc vrai de dire

avec Petit que les dragonneaux, observés en Europe, n'étaient que de la fibrine agglomérée dans un petit vaisseau : ainsi, comme dans bien d'autres cas, tout le monde avait raison.

Le cadre rétréci dans lequel je dois me renfermer ne me permet pas de m'étendre plus long-temps sur les autres observations qui remplissent cette intéressante brochure; mais en finissant je ne puis me dispenser de faire un reproche qu'on peut malheureusement adresser à toutes les sociétés savantes. Le fauteuil académique a-t-il aussi en province une vertu léthargique? Dans tout ce recueil de la société, on ne trouve aucun Mémoire, aucune observation des membres distingués que leur expérience a placés à la tête de la chirurgie et de la médecine toulousaines; mais tout va changer de face : de grandes destinées se préparent; et Toulouse, devenue un nouveau centre d'instruction médicale, méritera, par d'utiles améliorations, le rang que son Ecole va occuper parmi les Facultés de France.

Amédée DUPAU.

DICTIONNAIRE de Médecine en 18 volumes; par
MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet,
Cloquet, Coutanceau, Désormeaux, Ferrus,
Georget, etc. (Cinquième volume.)

CE grand ouvrage se poursuit avec autant d'activité que de succès. Il est à peine un an que le premier volume a paru, et le cinquième vient d'être mis en vente. Il commence par un article sur la *chaleur animale*, où l'on

propose une nouvelle théorie. L'auteur, M. Coutanceau, expose d'abord les faits relatifs à son sujet ; le plus important de ces faits est que les corps vivans se maintiennent à peu de chose près au même degré de température dans tous les milieux et sous toutes les latitudes : ceci doit s'entendre uniquement des animaux de la même espèce, car il existe à cet égard de grandes variations entre les espèces différentes : par une sorte de compensation, les animaux les plus inférieurs dans l'échelle de la chaleur animale sont ceux qui peuvent supporter les plus grands froids sans périr. Dans le mémorable hiver de 1709, si funeste à l'armée de Charles XII, on observa que les œufs des insectes et les chrysalides résistèrent à la violence du froid, qui fut insupportable aux animaux les plus vigoureux.

La théorie de la chaleur animale a subi le sort de presque tous les problèmes un peu compliqués. La plupart de ceux qui s'en sont occupés en ont cherché la solution, moins dans les principes d'une saine physiologie, que dans les lois de la science qui leur était la plus familière, tant les hommes sont enclins à s'exagérer l'utilité de leurs études favorites. Après avoir successivement réfuté les systèmes de ceux qui présentent la chaleur animale comme un phénomène physico-chimique, comme une fonction de l'organisme, et comme le produit inexplicable d'une faculté purement vitale, M. Coutanceau arrive à Bichat. Cet auteur penchait à croire que les animaux cèdent leur calorique, mais ne se laissent point pénétrer par le calorique extérieur. MM. Delaroche et Berger ont fait justice de cette erreur. Il est aujourd'hui bien démontré que les corps organisés sont soumis aux lois

physiques de l'équilibre, comme tous les corps de la nature. D'où il suit que pour se maintenir à un degré à-peu-près constant de température, chaque animal possède en lui-même des moyens de réfrigération et de calorification dont il fait usage suivant ses besoins. L'explication de ces deux phénomènes opposés constitue le véritable problème de la chaleur animale, et le divise en deux parties bien distinctes.

Rebutés par l'exemple de leurs prédecesseurs, des physiologistes distingués ont mis la chaleur animale au nombre des phénomènes primitifs, et l'ont assimilée, sous ce rapport, à la sensibilité et à la contractilité : tels sont entre autres Dumas et M. Chaussier. Au lieu d'indiquer les moyens de réfrigération, le professeur de Montpellier rapportait l'état constant de la chaleur animale à sa *force de résistance vitale*, force vague à laquelle il aurait pu ramener presque toute la physiologie. M. Coutanceau n'a pas de peine à prouver que la véritable source de la réfrigération animale est dans l'exhalation du calorique surabondant, au moyen de la transpiration pulmonaire et cutanée, sensible et insensible. C'est une vérité incontestable, et si tous les problèmes dont se compose la physiologie étaient aussi bien démontrés, il y aurait peu de sciences aussi exactes que la science de la vie. Mais la réfrigération ne constitue pas la partie la plus importante de la question qui nous occupe ; il est plus difficile d'expliquer comment les corps vivans produisent le calorique que comment ils le perdent. Tout en rendant justice aux brillantes conceptions de la chimie, Dumas a porté à la théorie de Lavoisier sur la chaleur animale un coup dont elle ne s'est point relevée. Les

chimistes eux-mêmes paraissent avoir fait le sacrifice de cette hypothèse à laquelle ils ont d'ailleurs fait subir tant de modifications dans un règne de quelques années.

La difficulté d'assigner à la chaleur animale un foyer spécial dont la température soit égale à celle du reste du corps, a fait transporter le siège de cette importante fonction dans toute l'étendue du système capillaire, et cette opinion est d'autant plus probable que c'est dans ce système et dans les dernières ramifications des vaisseaux lymphatiques et des nerfs que se passent tous les phénomènes importans de l'animalité. La forme, la consistance, la couleur, et plus généralement toutes les qualités *physiques* des organes n'expliquent que les parties les plus grossières de leurs fonctions. La nutrition, l'assimilation, la respiration, les sécrétions, etc., sont l'effet de l'action moléculaire ; et c'est ce que M. Breschet a bien senti en imposant à l'anatomie pathologique l'obligation d'étudier désormais les tissus malades jusque dans leurs derniers élémens. De même, M. Contanceau ne se contente pas de placer le siège de la chaleur animale dans le système capillaire ; il recherche ce qui se passe dans ce système pour s'élever à la cause qui la produit. Le sang, dit-il, y change de nature, il fournit des élémens aux sécrétions et à la nutrition ; les fluides et les solides s'y composent et s'y décomposent ; les élémens s'y combinent de mille façons diverses, dont le mécanisme nous échappe et dont les résultats sont seuls aperçus. Or, il est prouvé en physique que toutes les fois que deux corps s'unissent, *même sans changer d'état*, il y a dégagement de calorique. Dans cette théorie, la chaleur animale

est donc un phénomène purement physique; mais, comme s'il avait regretté à la concession qu'il vient de faire, l'auteur s'empresse de placer ce phénomène sous la dépendance immédiate d'une loi vitale qui en règle l'exercice suivant les besoins de l'organisme.

Cette théorie se présente avec toute la faveur qui s'attache aux explications déduites des sciences exactes; l'auteur a su la rendre plus séduisante encore par la manière dont il l'a présentée; mais ni les charmes du style, ni les préventions de l'amitié ne sauraient me dissimuler ses défauts. S'il se fait dans le système capillaire un mouvement continual de composition, il est aussi le siège d'un travail de décomposition, et si les molécules organiques dégagent du calorique en se combinant, elles produisent nécessairement un effet contraire en se séparant. On objecterait en vain que toute décomposition est suivie d'une nouvelle combinaison; car, par la même raison, toute combinaison est précédée de décomposition. Ainsi ces deux effets se détruisent mutuellement, et le problème de la chaleur animale reste intact. Mais admettons pour un moment le principe de M. Coutanceau, et poussons les conséquences: il est clair que si les fonctions nutritives et assimilatrices étaient la source immédiate de la calorification, l'effet devrait toujours se trouver en rapport avec la cause. Cependant que de maladies où la chaleur est extrême quoique la nutrition soit languissante! et d'autre part, nous ne voyons pas que les végétations charnues, telles que les loupes, les polypes, soient le siège d'un surcroit de chaleur, bien que la nutrition y soit évidemment plus active. Il n'est pas

de loi physique connue qui rende compte de l'invariabilité de la température en santé, ni de ses variations dans les maladies, ni de la différence qui existe à cet égard entre les animaux à sang chaud et les animaux à sang froid, etc.

Comme s'il sentait lui-même l'insuffisance de sa théorie, à peine M. Coutanceau a-t-il proclamé la chaleur animale comme un phénomène physique, qu'il se hâte, je le répète, de la placer sous la protection d'une force vitale. Le défenseur du vitalisme ne pouvait adopter sans restriction des principes qu'il a évidemment combattus; mais il n'a pas vu qu'il détruisait par là tout l'intérêt de son hypothèse. L'alliance de deux forces de différente nature, concourant à l'exercice de la même fonction, n'est pas ce que je blâme : l'économie nous en offre plusieurs exemples. Mais il fallait au moins déterminer exactement les attributions de chacune de ces puissances, dire ce qui appartient à l'une et ce qui revient à l'autre : c'était le meilleur moyen de confirmer le principe, et de prouver les avantages de la théorie.

Malgré cette omission, malgré notre répugnance à voir dans la chaleur animale un phénomène physique, nous rendons hommage aux talents de l'auteur. Tout ce qui se rapporte à l'exposition des faits et à la discussion des divers systèmes émis sur le même sujet, est un modèle de clarté et de dialectique. Et si M. Coutanceau ne peut se flatter d'avoir résolu le problème incompréhensible de la chaleur animale, il a du moins émis une théorie qui dénote un profond penseur et un ingénieux écrivain.

Cicatrisation, par M. Breschet. — Pour mieux ap-

précier les phénomènes de la cicatrisation, l'auteur les considère dans chaque tissu en particulier, avant d'en faire l'histoire générale. C'est à l'aide de cette méthode qu'il est parvenu à faire trente-huit pages en *caractère gaillarde* sur un sujet qui n'en exigeait pas la moitié. Cet espace était d'autant plus suffisant que l'auteur pense avec raison que la nature procède de la même manière à la cicatrisation dans tous les organes. Partout les plaies, les solutions de continuité qui tendent à se cicatriser, exhalent une humeur homogène, douce et susceptible de s'organiser; cette humeur acquiert peu à peu de la consistance, jusqu'à ce qu'enfin elle arrive à l'état d'une véritable cicatrice. Il me semble que, d'après la distribution des matières d'un dictionnaire, M. Breschet a traité dans son article plusieurs points qui seront traités ailleurs, et qu'il ne fallait qu'indiquer en les accompagnant d'un renvoi. Par exemple, fera-t-on l'histoire des plaies des artères, des viscères, des nerfs, etc., sans parler du mode de leur cicatrisation? Il résultera nécessairement de là un double emploi si les auteurs chargés de ces articles tiennent plus à compléter leur sujet qu'à épargner des répétitions aux lecteurs.

Mais ceux qui, n'ayant égard qu'au mérite d'un ouvrage, comptent pour rien sont étendue, seront amplement dédommagés du temps qu'ils emploieront à lire M. Breschet par le fruit qu'ils rapporteront de leur lecture. Je signalerai spécialement à l'attention des autres les paragraphes relatifs à la *cicatrisation en général*, à celle des artères, des nerfs, de l'encéphale et des membranes muqueuses. Il m'est agréable d'ajouter que, sans s'écartez de son but, M. Breschet a su répandre sur

son chemin une foule de remarques pratiques qui donnent à son sujet un intérêt dont il ne paraît pas susceptible.

Chlorose, par M. Désormeaux. — Tout ce qui sort de la plume de cet écrivain est remarquable par la sagesse du plan et la correction du style. Attentif à proportionner l'étendue de l'ouvrage à l'importance du sujet, il se tient à une égale distance du ton sec et tranchant du laconisme et d'une ennuyeuse prolixité.

Depuis la publication de la *Nosographie philosophique*, on est accoutumé à considérer la chlorose comme un symptôme de l'aménorrhée. Cette doctrine serait peut-être admissible si la première de ces affections succédait toujours à la seconde; mais elle la précède dans beaucoup de cas, et dans d'autres, elle survient sans aucun dérangement dans les menstrues. D'après cela, M. Désormeaux pense qu'il faut étudier la chlorose à part, c'est-à-dire comme on étudie toutes les maladies. Si l'on m'objecte, dit-il, que l'ensemble des symptômes qui la caractérisent doit reconnaître pour cause immédiate quelque altération organique qu'il serait plus rationnel d'étudier en elle-même, j'en conviendrais, et je souhaite qu'un jour on puisse ramener cette affection à ses véritables éléments; mais les lésions qu'on trouve dans les cadavres sont si différentes qu'il est impossible de concilier cette variété avec un ensemble de symptômes aussi constant que celui de la chlorose. Cette manière de raisonner est aussi supérieure à la méthode de la nouvelle secte que la pratique est au-dessus de la théorie. L'école du Val-de-Grâce, confondant le langage métaphorique avec l'ontologisme, nous accuse de grouper arbitrairement les symptômes, et de faire des êtres à plaisir: un pa-

réel reproche ne peut être dicté que par l'ignorance ou la mauvaise foi. Nous savons que les symptômes ne sont que l'effet et les représentans de la lésion intérieure et cachée ; mais nos antagonistes croient sans douté que les signes extérieurs n'ont aucune valeur lorsqu'ont ignore l'organe malade, et nous sommes d'un avis contraire.

Non-seulement l'expression sémiotique des symptômes n'est pas subordonnée à la connaissance de la lésion intérieure, mais il peut être dangereux de vouloir déterminer cette lésion ; ainsi, malgré le respect que je professe pour M. Désormeaux, je ne saurais être de son avis quand il dit que « l'idée que l'on se forme de la cause prochaine de la chlorose doit être la base des indications à remplir. » C'est malheureusement ainsi qu'on raisonne trop souvent : ceux qui considèrent la chlorose comme l'effet de l'atonie des organes génitaux préconisent le fer à titre de tonique ; et ceux qui, comme les partisans de la nouvelle doctrine italienne, croient qu'elle est l'effet d'une phlegmasie, recommandent le même médicament à titre de contre-stimulans. Cependant que deviendra la médecine au milieu de toutes les incertitudes de la théorie ? elle a tout à perdre et rien à gagner à cette méthode. Constater expérimentalement les rapports entre le mal et le remède, sans s'enquérir de la nature de l'un et de la manière d'agir de l'autre, tel est et tel doit être son unique but. Tout est empirique en médecine-pratique, hors les indications curatives.

Cœur, par M. Béclard. — Au degré de perfection où l'anatomie est parvenue, la fidélité des descriptions est le moindre mérite d'un ouvrage sur cette science, bien qu'il en soit le plus essentiel : les progrès de

l'art nous donnent le droit d'être plus exigeans. Cependant en cette matière comme en bien d'autres, un grand talent se laisse apercevoir dans les choses les plus communes ; ce talent se fait reconnaître, dans M. Béclard, par l'ordre et la méthode qu'il a mis dans ses descriptions. A la manière dont il passe d'un sujet à l'autre, il fait presque toujours pressentir l'usage des parties dont il parle. Mais c'est surtout dans ce qu'il dit sur la structure du cœur, son développement, ses vices de conformation, et sur les différences de cet organe dans les diverses espèces d'animaux, qu'on peut apprécier la sagacité de l'auteur et son érudition en anatomie comparée.

Circulation, par M. Adelon. — On est étonné de ne pas trouver dans cet article l'histoire de la découverte de la circulation. M. Adelon prononce le nom de son auteur, mais il ne dit pas par quelle série d'expériences Harvée parvint à démontrer le véritable cours du sang, ni les préventions qu'il eut à surmonter, malgré les preuves les plus évidentes. Il se contente de faire observer que le véritable mécanisme de cette fonction découle de la configuration des parties et des observations pathologiques les plus communes. Qu'on divise une artère et une veine, et l'on verra le sang couler de la partie supérieure de la plaie dans le premier cas, de la partie inférieure dans le second. Toute la doctrine de la circulation est dans cette expérience, et s'il se fût trouvé un seul physiologiste qui eût réfléchi sur ce qui se passe dans l'opération de la saignée, il pouvait ravir à Harvée une découverte qui a illustré son nom.

Avant d'en venir à la circulation de l'homme, M. Adelon jette un coup-d'œil sur les différences que cette fonction présente dans l'ensemble des animaux. L'ordre inverse était peut-être préférable. S'il est un principe de méthodologie qui prescrit d'aller du simple au composé, il en est un autre qui veut qu'on procède du connu à l'inconnu, et le premier doit toujours céder au dernier, parce que rien n'est plus simple que ce qu'on connaît bien. Quoi qu'il en soit, après ces considérations générales, l'auteur passe à la recherche des causes de la circulation, et s'applique à déterminer le rôle des organes qui concourent à cette grande fonction. Malheureusement la physiologie n'est souvent que l'histoire des erreurs de ceux qui l'ont cultivée. M. Adelon rapporte toutes les opinions qui ont joui de quelque crédit avec la bonne foi d'un homme qui, n'ayant pas de système à défendre, ne cherche que la vérité. Il expose les objections des deux partis, sans leur rien ôter de leur force, et les discute avec la même impartialité. J'ai plusieurs fois remarqué dans cette discussion l'art avec lequel il sait démêler, à travers toutes les preuves qu'un auteur porte à l'appui de son opinion, le véritable motif qui la lui avait dictée, et l'intérêt qu'il avait à la soutenir. Stahl n'assimila l'action du cœur à celle des muscles soumis à la volonté que parce que, dans son système, tout se faisait sous l'influence de l'âme. Haller voulant, à quelque prix que ce fût, faire deux propriétés distinctes de l'irritabilité et de la sensibilité, alla jusqu'à nier toute influence nerveuse sur les mouvements du cœur. Ces observations sont pleines de finesse, et sont peut-être la critique la plus sévère qu'on puisse faire d'un auteur.

M. Adelon se demande à son tour ce qui fait agir le cœur, et répond, après une longue discussion, qu'on ne peut pas plus pénétrer l'essence de l'action de cet organe que celle des muscles soumis à la volonté. Quelle est du moins la cause de l'alternative qu'on remarque entre les mouvements des ventricules et des oreillettes ? Cette alternative, dit l'auteur, est un fait certain, mais incompréhensible dans l'état actuel de la science. Comment agissent les artères ? *Par une action de contraction qui est en quelque chose organique et vitale.* Voilà quel est et quel sera toujours le résultat de ces discussions interminables sur le premier mobile de l'action des organes. Il s'agit pourtant d'une fonction sur laquelle on se flatte d'avoir des notions bien précises ; mais la vérité est que nous n'en comprenons que le mécanisme, et M. Adelon l'a décrit de la manière la plus satisfaisante. Il en est ainsi de toutes les fonctions, nous n'en connaissons que la partie la plus grossière, et pour ainsi dire l'écorce. Il a fallu que M. Fodéré empiétât comme il l'a fait sur l'anatomie, pour composer une *physiologie positive* en trois volumes. Montesquieu qui, sous les dehors d'une aimable légèreté, a caché si souvent les pensées les plus profondes et les plus solides, disait qu'il renfermerait dans douze pages tout ce que nous savons sur la métaphysique, la politique et la morale. Je laisse à d'autres à déterminer le volume d'une physiologie dégagée de toute description anatomique et de toute discussion hypothétique, réduite enfin à des vérités clairement démontrées.

Maladies du cœur, par M. Chomel. — L'auteur a traité sous ce titre des maladies du cœur qui, n'étant

pas communément désignées par un nom spécial, sont mieux placées ici que par-tout ailleurs. De ce nombre sont l'anévrysme, l'hypertrophie et l'atrophie du cœur, le rétrécissement de ses valvules, les végétations, les communications contre nature de ses cavités, et les ruptures.

Les *anévrismes du cœur* n'étaient pas connus des anciens; l'ignorance d'une maladie si commune aurait de quoi surprendre, si l'on ne savait pas qu'un respect mal entendu leur interdisait d'ouvrir les cadavres. Nos premières notions sur cette maladie sont dues à deux anatomistes célèbres, Nicolas Massa et Vésale, et ne remontent guère au-delà de l'année 1628, époque à jamais célèbre dans l'histoire de la médecine par la découverte d'Harvée. Depuis lors, Lower, Lancisi, Morgagni, Haller, Sénac, Lieutaud, Corvisart, Portal, Kreissig (1), en ont fait un étude spéciale, et, grâce à tant de travaux, il n'est pas de maladie, dans tout le cadre nosologique, dont le diagnostic soit plus certain que celui des anévrismes du cœur.

M. Chomel a tracé la description générale de ces maladies en observateur exact et judicieux. Il était beaucoup plus difficile d'assigner à chaque espèce d'anévrisme les symptômes qui la caractérisent. En attribuant un pouls dur à l'anévrisme actif et un pouls

(1) M. Kreissig, médecin du roi de Saxe, passe pour l'un des plus grands médecins de l'Allemagne. Son ouvrage sur les maladies du cœur (4 vol. in-8°.) est trop généralement estimé pour ne pas désirer qu'on le transporte dans notre langue, sauf à le réduire s'il paraissait trop long, selon la méthode des Allemands eux-mêmes.

mou à l'anévrysme passif, il me semble qu'il a moins consulté l'observation que le désir de justifier une distinction reçue. M. Porta la rapporté, au quatrième volume de ses Mémoires, plusieurs observations dans lesquelles le pouls s'est maintenu fort et dur jusqu'au dernier moment, et l'ouverture des cadavres montra les parois du cœur beaucoup plus minces que dans l'état naturel, et réciproquement il a vu d'autres cas où le pouls n'avait cessé d'être faible et mou, quoique les parois du cœur eussent acquis une épaisseur considérable. Il est d'autant plus étonnant que M. Chomel ait ignoré les faits de cette espèce, que M. Rostan en a publié d'analogues dans le *Nouveau Journal de Médecine*, avril 1818.

A cela près, M. Chomel a bien exposé l'état de la science sur le sujet qu'il avait à traiter. C'est tout ce qu'on peut attendre d'un article de dictionnaire; on exigerait davantage d'une monographie. Il me semble qu'on étudie les anévrismes du cœur d'une manière beaucoup trop mécanique et trop rétrécie en les attribuant à l'effort du sang contre les parois de cet organe, ou plus vaguement encore à un obstacle à la circulation du sang. Corvisart lui-même, malgré la perfection à laquelle il en a porté le diagnostic, a considéré son sujet plutôt en naturaliste qu'en médecin; il s'est borné à décrire les lésions cadavériques et à noter les symptômes qui leur correspondent. Il a fait la première partie du travail; c'est à nous à faire le reste. Il faut maintenant tâcher de s'élever aux causes mêmes du mal; c'est l'unique moyen de prévenir une maladie qu'il est impossible de guérir lorsqu'elle est formée. La distinction des anévrismes en actifs et en passifs n'est d'aucune utilité en pratique, et la différence de traitement dont on a voulu

l'appuyer est illusoire : l'indication des saignées se tire bien plus des forces du malade que de l'état présumé du cœur. La chirurgie a précédé la médecine dans cette nouvelle route ; elle ne doute plus aujourd'hui que les anévrismes des artères ne soient le résultat d'une disposition générale de l'économie, en un mot d'une véritable *diathèse*. M. Delpech penche à croire que cette diathèse est le vice scrophuleux. M. Combes Brassard, à qui nous devons un très-bon chapitre sur les scrophules et sur les maladies qui en dépendent, est du même sentiment à l'égard des anévrismes du cœur (1). Il est certain que rien n'est plus commun que de trouver des symptômes de phthisie, de rachitisme, et d'autres affections du même genre, sur les sujets qui périssent d'anévrisme. M. Portal, donnant plus d'extension à cette théorie, accorde la même influence à la syphilis, au scorbut, aux dartres, à la variole, etc. Enfin M. Pinel et Corvisart tendent au même but ; l'un pose pour première indication de combattre les dartres, la goutte et le rhumatisme, quoiqu'il n'ait rien dit de ces maladies en parlant des causes des anévrismes ; l'autre ne doute pas que les *humeurs morbifiques*, les *divers virus* (377) n'aient une grande influence sur la production des anévrismes, et prend pour exemple de ces causes les dartres. J'aurais pu insister beaucoup, dit-il, sur ces causes, si ce n'eût été sortir des bornes que je me suis posées, causes trop répudiées aujourd'hui. Il va jusqu'à proposer de distinguer les anévrismes du cœur en *primitifs* et en *consécutifs*, division éminemment pratique, et d'une

(1) *Essai sur les Maladies des enfans.*

application presque générale en pathologie; mais cet auteur, pour n'avoir pas assez insisté sur les conséquences de cette doctrine, en a perdu presque tous les avantages pratiques.

Il n'est peut-être pas d'analyse plus ingrate et plus pénible que celle d'un dictionnaire. Entraînés par l'importance des sujets et retenu par les bornes d'un journal, l'analyste est toujours combattu par le regret d'être trop court, ou par la crainte d'être trop long: tel est du moins l'embarras où je me suis trouvé. Dans l'impossibilité de parler de tous les principaux articles, j'ai choisi parmi ces derniers; mais je dois dire que dans ce choix j'ai plus consulté mes goûts que l'importance des matières. S'il m'eût été permis de donner à cette analyse l'étendue qu'elle devrait avoir, je ne l'aurais pas terminée sans parler des articles *Charbon*, par M. Marjolin; *Cholera-morbus*, par M. Ferrus; *Contractilité*, par M. Rullier; *Contagion*, par M. Marc; *Contre-poison*, par M. Orfila; *Convulsion*, par M. Georget; *Consultation*, par M. Raige-Delorme, etc.

J. B. BOUSQUET.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Juillet.

M. Cuvier a fait un rapport sur le mémoire manuscrit de M. le docteur Flourens, ayant pour objet *la détermination expérimentale des diverses fonctions nerveuses*. M. le rapporteur a reconnu que les expériences étaient exactes, les raisonnemens jus-

tes, mais que le langage était vicieux puisqu'il tendait à changer la signification reçue de certains mots.

Après avoir rapporté les opinions des anciens, de Stahl et de l'Ecole de Montpellier sur la sensibilité, M. Cuvier passe à Haller et à ses disciples, qui cherchèrent à préciser par des expériences la doctrine vague des sensibilistes. On reconnut alors positivement que les nerfs étaient sensibles, puisqu'ils sentaient les impressions des corps, et les communiquaient aux organes, sans éprouver de réaction; que le cerveau était le centre des perceptions; que la fibre seule était irritable puisqu'elle donnait lieu à des mouvements quand on l'irritait. M. Flourens trouve ce langage peu exact, et il classe ainsi ces divers phénomènes; 1^o les nerfs sont *irritables et non sensibles*, puisqu'ils transmettent l'irritation et qu'ils ne perçoivent pas la sensation; 2^o le cerveau seul est *sensible*, puisque l'animal n'a le sentiment de l'impression que lorsqu'elle arrive à cet organe; 3^o les muscles seuls sont *contractiles*, puisque l'irritation ne se transforme en mouvement que lorsqu'elle parvient aux muscles.

Ayant ainsi fixé le mot et l'organe qu'il affecte à chacun de ces trois phénomènes, M. Flourens cherche à établir dans quelle classe il faut ranger les diverses parties nerveuses.

La moelle épinière doit être rangée parmi les organes seulement irritable, comme les nerfs: le sentiment et le mouvement ne lui appartiennent point. Mais sa principale attribution paraît être d'établir les sympathies générales entre les divers systèmes, et d'opérer, comme le dit M. Flourens, la dispersion du sentiment et du mouvement.

Le cerveau n'a pu être bien étudié que lorsqu'on a connu les diverses parties qui le composent : car toutes n'ont point les mêmes propriétés. M. Flourens a piqué les *hémisphères cérébraux*, les a enlevés successivement et en entier (1) ; l'animal est resté impassible ; le sentiment s'est trouvé détruit ; l'animal devient sourd, aveugle ; il n'a plus de volonté ni de mémoire ; il va se heurter plusieurs fois contre le même obstacle ; il marche si on le pousse ; si on le jette en l'air, il vole ; mais ses mouvements sont automatiques, et n'ont aucune spontanéité. Lorsqu'on arrive aux *tubercules quadrijumeaux*, il se manifeste un tremblement assez fort ; en pénétrant plus avant encore vers les *couches optiques* et la *moelle allongée*, l'animal éprouve des phénomènes violents de réaction et bientôt la mort. De ces faits, M. Flourens conclut que les hémisphères cérébraux sont *sensibles*, qu'ils sont le réceptacle des sensations de l'ouïe, de la vue, des facultés mémoratives, intellectuelles ; et que les tubercules quadrijumeaux, les couches optiques et la moelle allongée sont des organes *irritables*.

Le cervelet étant enlevé couche par couche, l'animal éprouve d'abord un léger trouble dans sa marche, et bientôt un défaut complet d'harmonie dans tous ses mouvements. Il ne sait plus éviter le coup qui le menace et qu'il voit bien ; ou en cherchant à échapper au danger, il s'y précipite comme ferait un homme ivre. De ces

(1) Ces expériences ont été faites principalement sur des volatils, à cause de la facilité d'enlever les parties osseuses. Cependant elles ont été répétées sur des lapins, des cochons d'Inde et des grenouilles.

expériences M. Flourens conclut que le cervelet est le balancier, le régulateur des mouvements de translation des animaux.

--M. Dutrochet a communiqué à l'Académie diverses expériences relatives à l'influence du mouvement sur les directions que prennent les tiges et les racines des plantes. Il a opéré sur les graines qui, par leur développement spontané, peuvent indiquer la tendance des premiers rudimens de la plante soumise à cette cause. En imprimant à une graine un mouvement continu ; M. Dutrochet a observé que la radicule suit l'impulsion du mouvement, et que la plumule s'élève en sens contraire. Ainsi, dans une expérience remarquable, il communiqua à la graine un mouvement fixe de bas en haut. La radicule se dirigea en haut, et la plumule en bas ; lorsqu'il ne pouvait parvenir à la soustraire au mouvement de la gravitation, il se produisait une direction mixte, la résultante des deux mouvements. L'auteur a varié ses expériences de manière à éviter toutes les causes d'erreurs, et il a toujours obtenu les mêmes résultats. Il s'est convaincu que la direction constante de la tige est en sens inverse de la gravitation, et celle de la racine en sens direct de ce mouvement. L'auteur a appliqué la même expérience à la face supérieure et inférieure des feuilles, qui ont aussi une direction déterminée. M. Dutrochet est parvenu à faire tourner les feuilles en leur imprimant un mouvement opposé à celui qu'elles reçoivent de la pesanteur. L'auteur a voulu tirer de ces faits quelques inductions physiologiques sur les propriétés vitales. Il a distingué une force passive, obéissant aux causes extérieures et générales, et l'autre active, spontanée, réagissant contre ces causes.

ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE DE PARIS.

Mois de Juillet.

M. Renaudina présentâ à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique, consistant dans un *ovaire* gauche trouvé chez une femme morte d'une fièvre cérébrale indépendante de cette lésion. Examiné avec soin, cet *ovaire* contenait un kyste dans lequel on a reconnu une matière grasse et des cheveux implantés régulièrement sur un tissu semblable à de la peau.

— M. Dupuy a lu une série d'expériences faites sur la section du nerf pneumo-gastrique chez le cheval et la brebis. Il a rapproché les divers phénomènes qui surviennent dans la digestion et la respiration.—M. Béclard a répété ces expériences sur le chien, et il a reconnu que : 1^o. Si on coupe les nerfs pneumo-gastriques des deux côtés en même temps, l'animal meurt bientôt après. 2^o. Si on ne les coupe que d'un côté, le chien vit indéfiniment, et se ressent très-peu de cette section. 3^o. Si, après l'avoir coupé d'un côté, on attend quelques jours pour couper l'autre, l'animal vit d'autant plus qu'on éloigne la seconde section ; et au bout d'un certain temps, il vit comme dans la seconde expérience, comme s'il n'y avait eu qu'une seule section. 4^o. Si, à cette époque même, on fait la section des deux nerfs, l'animal meurt, comme dans la première expérience. M. Béclard induit de ces faits que, au bout d'un certain temps, la cicatrisation a lieu entre les deux extrémités des nerfs, de manière à rétablir la continuité de la fonction.—M. Magendie a encore ajouté quelques expériences récentes sur les nerfs du sentiment et du mouvement. Lorsque, dans la partie lombaire de la moelle épinière, on coupe les nerfs antérieurs, le mouvement des membres est détruit. Quand on coupe les nerfs postérieurs seulement, on détruit la sensibilité dans ces parties. Ces faits donneraient la solution de ces paralysies partielles du mouvement ou du sentiment, et confirmeraient une distinction bien importante en physiologie.

— M. le docteur Barras a lu un Mémoire sur les inflammations cérébrales, qui sont quelquefois aussi difficiles à connaître qu'à guérir. L'auteur s'est attaché à préciser les symptômes qui caractérisent ces phlegmases, et il a surtout remarqué l'état du pouls, qui est *tremblant* et petit. Bordeu et Fouquet ont aussi parlé du *pulsus tremulus*, mais ils ne l'avaient point appliquée aux inflammations encéphaliques.

— M. Léveillé a lu un Rapport sur un Mémoire de M. le docteur Arnaud de Moulins, dans lequel ce médecin cite un grand nombre de péripneumonies et de pleurésies guéries par l'administration de l'émétique, sans avoir recours aux émissions sanguines. A l'appui de cette observation, M. Laennec a communiqué des faits d'hydrocéphale aiguë et d'affections pulmonaires, dans lesquelles il a administré douze grains d'émétique et plus dans le jour, avec le plus grand succès. Ce médecin a même fait des expériences comparatives sur un nombre égal de péripneumonies à-peu-près aussi intenses, et il s'est convaincu que dans celles traitées uniquement par des saignées, soit locales, soit générales, l'engorgement pulmonaire, appréciable par le stéthoscope, persistait très-long-temps; tandis que par l'administration de l'émétique à haute dose, l'engorgement disparaissait au bout de peu de jours. M. Laennec pense que le tartre stibié, à cette dose, agit d'une manière spécifique, et active puissamment l'absorption des vaisseaux.

— M. Laennec, de Nantes, a envoyé à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui présente un anévrysme de la crosse de l'aorte, avec perforation de la trachée-artère et de l'œsophage. Le malade a pendant long-temps vomi et craché du sang, sans que la respiration et la déglutition fussent troublées. Si la lésion anévrismatique avait pu être guérie, la perforation de la trachée-artère et de l'œsophage se serait peut-être oblitérée, car on a trouvé un caillot de sang qui fermait l'ouverture que la présence de l'anévrysme avait déterminée dans ces deux conduits.

Amédée DUPAU.

REVUE MÉDICALE.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

- Nouveaux Élémens de la science et de l'art des accouchemens*, seconde édition, revue, corrigée et augmentée du *Traité des Maladies des femmes et des enfans*; par J. P. Maygrier, docteur en médecine, professeur particulier d'anatomie, de physiologie, d'accouchemens, etc. Deux vol. in-8. Prix, 10 fr. A Paris, chez Béchet jeune, *Nouvelles démonstrations d'accouchemens avec des planches en taille-douce, accompagnées d'un texte raisonné propre à en faciliter l'explication*; par M. Maygrier. Petit in-folio de 4 planches, et le texte à la suite. Prix, 5 fr. 80 cent. A Paris, 1822, chez Béchet jeune.
- Pharmacologie magistrale*, avec des considérations thérapeutiques, pathologiques et physiologiques, précédée d'une étude sommaire de l'art de formuler, et suivie d'un tableau synoptique de matière médicale; par Fulgence Fiévée, docteur en médecine. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Méquignon-Marvis.
- Doctrine nouvelle sur la reproduction de l'homme, suivie du tableau des variétés de l'espèce humaine*; par M. Tinchant, docteur en médecine et chevalier de la Légion-d'honneur. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Baillière.
- Histoire de la Fièvre répétitive de Gênes pendant les années 1799 et 1800* (troisième édition), par G. Rosori, professeur de clinique au grand hôpital de Milan; traduit de l'italien avec des notes, par M. Fontaneilles, docteur en médecine. 1 vol. in-8., 1822. A Paris, chez Gabon.
- Médecine pratique*; par M. A. Destrés, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-médecin des armées, etc. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Gabon. Prix, 6 fr. , et 7 fr. 25 cent. par la poste.
- Expériences sur l'absorption*, par M. Ségalas-d'Étchepare, suivies d'un rapport fait à l'Institut par MM. Percy, Duménil et Magendie, et d'une note sur des expériences relatives à l'urée, par MM. Vauquelin et Ségalas. broch. in-8. Paris, 1822.

FIN DU TOME HUITIÈME.