

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Revue médicale française et étrangère**

*3ème année - tome 9ème. - Paris : Gabon , 1822.  
Cote : 90219*

# REVUE MÉDICALE.

T. IX.



0 1 2 3 4 5 (cm)



## COLLABORATEURS.

---

*Anatomie 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 aliénées 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; MIRQUEL, 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. FLOURENS, D. M.; GEOFFROY-SAINT-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 NEUVIÈME.



A PARIS,

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

---

1822.

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

---

# REVUE MÉDICALE.

---

*De l'Influence de l'Épilepsie sur les fonctions du cerveau, et par conséquent sur l'intelligence ;*  
par M. ESQUIROL (1).

( Lu à l'Académie royale de Médecine. )

IL n'est pas ici de mon objet de décrire les phénomènes de l'épilepsie; il doit me suffire de rappeler que les épileptiques ont périodiquement des convulsions avec suspension totale de la sensibilité; que les convulsions ne durent qu'une à quelques minutes, et qu'elles sont suivies d'un état comateux. Ces malades sont encore sujets à des vertiges d'une durée instantanée, lesquels, quoique rarement, caractérisent seuls l'épilepsie, même plusieurs années avant qu'il y ait des accès complets; ces vertiges épileptiques se combinent de mille manières avec les accès complets, ayant lieu tantôt avant l'attaque et l'annonçant, tantôt dans les intervalles des accès rapprochés, d'autres fois après les accès, ou se renouvelant indépendamment de ces derniers.

Arétée, qui a si bien décrit les symptômes de l'épilepsie, n'a pas négligé de parler de l'influence de cette maladie sur les fonctions du cerveau. Van-Swieten, dans ses Commentaires sur Boerhaave, dit avoir vu plusieurs infortunés qui étaient fous dès leur enfance, et que

---

(1) Extrait des leçons cliniques sur les maladies mentales.

tous ceux dont il avait pu connaître l'histoire avaient eu des accès d'épilepsie.

Aidé de M. Calmeil, élève de notre hospice, j'ai recueilli avec le plus grand soin l'histoire des individus qui habitent le quartier des épileptiques. De nos recherches, il résulte que trois cent quatre-vingt cinq femmes de tout âge habitent ce quartier.

De ce nombre, quarante-six sont hystériques; car l'hystérie présente quelquefois des symptômes tels, qu'on l'a souvent confondue avec l'épilepsie. Aussi notre confrère Louyer-Villermay a-t-il admis, avec raison, une hystérie épileptiforme. Il est des hystériques qui sont en même temps épileptiques, et chez lesquelles, avec un peu d'habitude, on distingue très-bien à laquelle des deux maladies appartiennent les convulsions auxquelles sont actuellement en proie ces malades.

Quelques hystériques ont des accès de manie, presque toutes sont hypochondriaques; mais il n'en est aucune qui tombe dans la démence.

Je n'ai à vous rendre compte que de 339 épileptiques.

De ce nombre, 2 sont monomaniques;

30 sont maniaques, et parmi elles, quelques-unes ont du penchant au suicide, et ont fait plusieurs tentatives pour se détruire.

34 sont furieuses; chez trois, la fureur n'éclate qu'après l'accès.

145 sont en démence; 16 sont constamment dans cet état, les autres ne le sont qu'après l'accès, et 2 sont furieuses.

8 sont idiotes; l'une d'elles n'est épileptique que depuis sept à huit mois, et n'a eu que cinq accès.

50 sont habituellement raisonnables, mais elles ont



des absences de mémoire plus ou moins fréquentes, ou bien des idées exaltées ; quelques-unes ont un délire fugace ; toutes ont de la tendance vers la démence.

Co n'ont aucune aberration de l'intelligence, mais elles sont d'une très-grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres ; toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère.

Donc 269 de nos 339 épileptiques, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, sont plus ou moins aliénées, un cinquième seulement conserve la raison.

Quelques épileptiques éprouvent des sensations internes, desquelles naissent des pressentimens qui les avertissent que l'accès va éclater, et que lorsqu'ils viennent d'en avoir un, ils en auront bientôt un second.

Plusieurs, avant la suspension de toute sensibilité, ont les hallucinations les plus variées ; ils croient voir des corps lumineux, qui leur font craindre d'être embrasés ; ils croient voir des corps noirs qui s'étendent, deviennent immenses, et leur font craindre d'être enveloppés dans d'épaisses ténèbres. Ils entendent des bruits semblables aux éclats de la foudre, au roulement des tambours, au cliquetis des armes, au tumulte des combats ; ils sentent les odeurs les plus fétides ; il leur semble qu'on les frappe, qu'on les roue de coups. Toutes ces hallucinations leur inspirent la plus grande terreur. Peut-être est-ce ce sentiment qui imprime sur la physionomie de la plupart des épileptiques ce caractère d'effroi ou d'indignation qui est propre à ces malades pendant l'accès.

Quoique je ne me sois pas proposé de décrire les différentes formes du délire des épileptiques, je ferai remarquer que presque toutes nos malades, en sor-

tant de la somnolence qui suit l'accès complet, ou après le vertige, sont dans un état de démence qui se dissipe peu à peu; que le rétablissement de la sensibilité organique précède toujours celui de la raison; que plusieurs épileptiques sont prises d'une sorte de carphologie et font des paquets avec le linge qui se rencontre sous leurs mains, ou bien elles agitent vaguement leurs mains comme pour chercher à ramasser et à réunir des effets, alors qu'elles n'ont rien à leur portée.

La fureur des épileptiques est dangereuse, elle est aveugle, et en quelque sorte automatique; rien ne peut la dompter, ni l'appareil de la force, ni l'ascendant moral, qui réussissent si bien à l'égard des autres maniaques furieux. Cette fureur est si redoutable et si redoutée, que j'ai vu dans un hospice du midi tous les épileptiques enchaînés chaque soir sur leur lit, par la crainte qu'ils inspiraient.

On ne peut déterminer si la manie chez les épileptiques a quelque rapport avec la fréquence des accès, avec leur combinaison, avec les vertiges; sa durée est variable; elle a lieu chez des individus déjà en démence, et même sur des sujets qui jouissent habituellement de leur raison.

La démence est l'espèce d'aliénation mentale qui menace le plus ordinairement les épileptiques.

Relativement à sa durée, l'aliénation mentale des épileptiques présente deux considérations. Tantôt elle n'est qu'éphémère, n'a lieu qu'après les accès, particulièrement la manie avec fureur et penchant au suicide; sa durée alors s'étend depuis quelques instans, quelques heures, jusqu'à plusieurs jours. Tantôt l'aliénation

mentale est permanente , particulièrement la démence. Très-rarement l'aliénation mentale précède les accès.

Quelles que soient la forme et la durée de l'aliénation mentale des épileptiques , elle a lieu quelquefois dès le premier ou les premiers accès , particulièrement dans l'enfance. Chez quelques enfans épileptiques , la raison ne se développe point , ils sont idiots ; chez d'autres elle se développe , mais ils la perdent de bonne heure.

Lorsque l'épilepsie éclate après la puberté , et surtout dans l'âge consistant , la raison se perd plus lentement ; mais chaque accès ajoute à son affaiblissement avant que l'épileptique tombe dans la démence.

Les progrès vers la démence sont en rapport avec le nombre des années depuis l'invasion du premier accès ; ils sont bien plus à craindre et plus rapides lorsque les accès se rapprochent ; la raison se conserve lorsque les accès sont rares , ne se répètent pas plusieurs fois dans le même jour , et lorsqu'ils ne se compliquent pas avec les vertiges.

Cette tendance vers la démence est bien plus en rapport avec la fréquence des vertiges épileptiques , qui ont une influence plus active , plus énergique sur le cerveau , que ce qu'on appelle *le grand mal* , ou l'accès complet.

Les vertiges tuent l'intelligence , et plus vite et plus certainement que les accès , quoiqu'ils n'aient qu'une durée presque inappréciable ; car il est des individus qui ont le vertige étant à cheval ou dans une réunion , sans que personne puisse s'en apercevoir , à moins d'être prévenu.

Lorsque l'épilepsie cesse , lorsqu'elle est suspendue



pendant plus ou moins long-temps (et elle cesse quelquefois pendant des années), lorsque les accès s'éloignent sans que la maladie ait cessé ou ait été suspendue, alors l'intelligence se rétablit progressivement; le caractère de ces individus s'améliore, ils sont moins irritables, plus dociles, plus sociables; mais je n'en ai vu aucun qui ne conservât une susceptibilité physique et morale très-prononcée.

Comment se fait-il que le vertige, dont la durée est si courte; dont les convulsions sont à peine apercevables, ait une action plus funeste sur le cerveau que les accès complets d'épilepsie, dont les convulsions sont plus violentes et plus durables?

Comment se fait-il que les convulsions hystériques, qui sont si intenses, qui persistent pendant plusieurs heures et même plusieurs jours, ne jettent pas dans la démence, comme les accès épileptiques et surtout les vertiges?

Cette dernière observation ne tendrait-elle pas à infirmer l'opinion de ceux qui prétendent que l'hystérie et l'épilepsie ont le cerveau pour siège primitif et commun?

---

*De l'Action du Baume de Copahu sur la gonorrhée, et sur les accidens produits par la suppression spontanée de cet écoulement; par*  
F. RIBES.

EN 1804, M. le professeur Chaussier, ayant été obligé de s'absenter de Paris pour quelques mois, me chargea pendant cet espace de temps du service médical de l'Ecole polytechnique. J'y fus consulté par un jeune

homme pour une gonorrhée qu'il portait depuis un mois.

Je lui conseillai d'envoyer chercher une once de baume de Copahu, et d'en prendre tous les matins vingt gouttes dans un verre de tisane de racine de fraisier et de chiendent. Le malade ayant mal compris ma prescription, prit le lendemain l'once entière de ce baume. Peu après il eut des coliques, et fut abondamment purgé; il éprouva pendant toute la journée du dégoût pour les alimens, mais bientôt l'appétit lui revint. La gonorrhée cessa complètement et ne reparut plus.

Cette observation ne fut pas perdue pour moi : je me hâtai de mettre le baume de Copahu en usage à une plus forte dose qu'on ne l'avait employé jusqu'alors; du moins je ne connaissais personne qui l'eût donné au-delà de vingt gouttes, et la plupart des praticiens le regardaient encore à cette époque comme un médicament irritant, qui devait être administré avec la plus grande circonspection. J'eus bientôt plusieurs occasions d'expérimenter ce baume. Je commençai à le donner à un demi-gros le matin et autant le soir, ensuite à un gros deux fois le jour, puis à trois gros; je ne tardai pas à le porter à demi-once, bientôt après à six gros, et je suis très-souvent allé jusqu'à une once dans la journée, même à deux onces dans les vingt-quatre heures, lorsque j'ai trouvé des malades assez bien disposés pour surmonter le dégoût qu'excite ce médicament (1).

---

(1) M. Rouyère, pharmacien-major aux Invalides, et moi, nous avons vu, en 1808, à Valladolid, un officier de l'état-major prendre en notre présence, à la suite d'un défi, deux onces de baume de Copahu pur, et en une

Vers la fin de l'année 1804, le hasard m'offrit l'avantage de découvrir dans le baume de Copahu une nouvelle vertu que j'étais loin de lui soupçonner. Une personne notable des départemens fut envoyée à Paris en députation pour assister à une grande solennité qui devait être célébrée le 2 décembre. A son arrivée dans la capitale, il eut commerce avec une femme gâtée, et au bout de huit jours il se déclara une gonorrhée très-abondante. Trois semaines après son accident, sortant d'une maison où il avait passé la soirée, et s'en retournant à pied par un temps de neige et de pluie, il s'arrêta au coin d'une rue pour uriner. Il n'eut pas plutôt commencé qu'il fut saisi d'un froid subit et glacial, et il éprouva au même instant une vive douleur au testicule droit. Il eut beaucoup de peine à se rendre chez lui, et passa une nuit très-agitée. Le lendemain, il avait le testicule très-gonflé: il ne restait de la gonorrhée qu'un peu de suintement. Un jeune homme qui suivait mes

---

seule dose, quoiqu'il lui eût été prescrit de le prendre en deux jours. Ce militaire eut plusieurs selles et fut délivré d'une gonorrhée qui coulait abondamment. Il est aujourd'hui à Paris et se porte très-bien.

Parmi les auteurs, il n'y a guère que Monteggia qui ait employé le baume de Copahu avec plus de hardiesse que les praticiens qui l'avaient précédé; mais il n'est allé qu'à la dose de deux gros.

Fuller l'avait donné à trois gros, mais seulement comme purgatif. J'affirme qu'il y avait plus de six ans que j'employais le baume de Copahu à forte dose, avant que je connusse la manière dont Monteggia et Fuller donnaient ce médicament.

cours, et qui était de sa connaissance, lui fit une forte saignée, le mit au bain, lui appliqua un cataplasme sur la partie souffrante, et lui conseilla le repos et la diète. Au bout de quinze jours le testicule avait beaucoup diminué, et l'écoulement s'était un peu rétabli. Le malade commençait à sortir, lorsqu'un jour, étant forcé d'assister à l'audience d'un ministre, il resta longtemps debout, ce qui le fatigua beaucoup. Il rentra chez lui avec la fièvre, et l'écoulement cessa complètement. Le testicule gauche devint très-douloureux, se gonfla considérablement : le testicule droit, qui d'abord avait été affecté, quoiqu'il eût beaucoup diminué de volume, conservait encore un peu plus de grosseur que dans l'état naturel. Le malade en fut effrayé. Le jeune homme qui lui donnait des soins se trouvant aussi un peu embarrassé, me pria de venir l'aider de mes conseils. Je me rendis à son désir ; je trouvai le testicule dans l'état que je viens d'indiquer. L'orifice de l'urètre était rouge : notre malade s'inquiétait beaucoup, il était pressé de retourner dans son département.

Je voulais combattre les nouveaux accidens par les mêmes moyens qu'on avait d'abord employés ; mais le mode d'action gonorrhéique existant toujours, je craignais qu'il ne continuât à entretenir l'engorgement du testicule et n'empêchât la résolution, ou du moins ne la retardât un certain temps, malgré tous les moyens que je pourrais lui opposer. Je pensai qu'en détruisant tout-à-fait ce mode d'action par un moyen que je regardais comme spécifique, la cause de la fluxion étant enlevée, il me serait plus facile alors de combattre l'inflammation locale. Ce ne fut pas sans quelque crainte que je m'y déterminai : mais enfin je lui fis prendre un



gros de baume de Copahu le matin, un à midi et un le soir. Le malade alla cinq à six fois à la selle. Le lendemain il prit la même dose, et dans la soirée, à mon grand étonnement, le testicule droit était rendu à son état naturel. Le gauche était beaucoup moins douloureux qu'il ne l'était la veille, et son volume était tellement diminué, que le malade en était transporté de joie. Malgré la répugnance qu'il avait pour ce médicament, il voulut non-seulement en continuer l'usage, mais encore en augmenter la dose : je lui en fis alors prendre deux gros le matin et deux le soir. Au bout de douze jours, les testicules furent complètement dégor-gés; les épидидymes même étaient revenus dans leur état naturel, ce qu'on obtient rarement par les anti-phlogistiques. Le malade partit peu de temps après, parfaitement guéri, sans avoir employé d'autres moyens que le baume de Copahu.

Je ne tardai pas à trouver de nouvelles occasions d'administrer le baume de Copahu. Le succès inattendu que j'obtins de l'usage de ce médicament, non-seulement contre la gonorrhée, mais encore contre la fluxion du testicule, l'accident le plus ordinaire qui survient après la disparition de cet écoulement, me portèrent à donner plus d'extension à mes observations. Ce fut alors que je commençai à faire quelques recherches pour tâcher de reconnaître positivement l'action des baumes sur les membranes muqueuses, et leurs effets dans les affections catarrhales. Mes essais m'ont donné lieu de remarquer que tous les baumes naturels agissent d'une manière évidente sur ces membranes, non-seulement lorsqu'elles sont dans l'état sain, mais plus particulièrement encore lorsqu'elles sont dans un état de

maladie. Cependant ils n'agissent pas d'une manière aussi active et aussi prompte les uns que les autres. L'observation m'a prouvé que le baume de la Mecque doit être placé en première ligne; après lui vient le baume de Copahu, ensuite ceux du Canada, du Pérou, puis celui de Tolu.

L'essence de térébenthine et la térébenthine elle-même méritent aussi quelque attention; cependant, quoiqu'on regarde aujourd'hui les baumes de la Mecque, de Copahu et du Canada comme des térébenthines, j'affirme que les effets des deux premiers de ces baumes sur la gonorrhée sont prompts et très-marqués, tandis que la térébenthine et son huile essentielle ne produisent presque jamais de changement sensible dans cette maladie.

Faute d'un théâtre convenable, chose qui était nécessaire pour étendre mes observations, mon travail est resté incomplet sur beaucoup de points. Mes recherches sur l'action de ces baumes contre la gonorrhée sont les seules que j'ai pu suivre sans interruption. Ce travail particulier est terminé depuis quatorze ans; s'il ne parut pas alors, les campagnes successives de nos armées dans diverses contrées de l'Europe, et la rapidité de nos marches, en furent la cause: il portait le titre de *Mémoire sur les moyens propres à arrêter promptement les accidens primitifs de la maladie vénérienne chez le militaire en campagne*: il s'agissait ici, non-seulement de la gonorrhée, mais encore des chancres et des bubons. J'ai fait un long extrait de ce Mémoire; il est destiné à faire partie du neuvième volume que doit incessamment publier la Société médicale d'Émulation de Paris; mais en voici les bases:

L'expérience m'a prouvé que le baume de la Mecque agit très-efficacement ; mais sa grande cherté , et surtout la difficulté de s'en procurer du vrai et du bon , m'ont forcé de m'attacher au baume de Copahu , qui , par sa nature et ses effets , approche le plus du baume de la Mecque.

Ce ne fut qu'après avoir recueilli beaucoup d'observations , et m'être bien assuré des effets du baume de Copahu sur la gonorrhée , que je fis connaître à un grand nombre de mes confrères l'efficacité de ce médicament. Quelques-uns d'entre eux , je le dis avec regret , me mettent aujourd'hui dans la nécessité de publier ce fragment , pour qu'on ne croie pas , quand mon Mémoire paraîtra , que je me suis emparé de leurs idées , de leurs recherches ou de leurs observations.

Les chirurgiens et pharmaciens des Invalides , et plusieurs pharmaciens de Paris , prouveront que depuis dix-huit ans j'emploie le baume de Copahu à forte dose. Il y a une quinzaine d'années , M. le docteur Tartra fit prendre en quatre jours , à un de ses cliens atteint d'une gonorrhée , une potion que je lui remis toute faite , et dans laquelle entraient trois onces de baume de Copahu. M. Tartra m'assura que cette potion avait eu un plein succès. M. le docteur Keraudren , inspecteur du service de santé de la marine , doit se rappeler ce fait ; il a été à sa connaissance.

M. le docteur Lagneau , auteur d'un des meilleurs ouvrages que nous ayons sur les maladies vénériennes , affirmera qu'il apprit , il y a quatorze ou quinze ans , que j'employais le baume de Copahu à très-forte dose dans tous les temps de la gonorrhée , quel que fût son

degré d'intensité, et contre les accidens produits par la suppression spontanée du flux gonorrhéique.

M. le docteur Lermnier se rappellera, je pense, qu'en 1808, nous trouvant ensemble à Madrid, j'avais un grand nombre de gonorrhées à traiter. Je lui fis part du moyen que je mettais en usage, et de l'inconvénient qu'avait le baume de Copahu de donner lieu à des évacuations abondantes qui fatiguaient en quelque sorte inutilement les malades. Ce fut alors que M. Lermnier me dit que peut-être l'opium remédierait à cet inconvénient. Dès ce moment je commençai à faire entrer un grain d'opium gommeux par once de baume; j'allai jusqu'à deux et même trois grains: mais à cette dose il portait fortement au sommeil, et occasionait souvent de grands maux de tête; c'est ce qui m'engagea à ne le donner qu'à la dose de demi-grain ou d'un grain au plus par once de baume. Le plus souvent, aujourd'hui, je n'y fais entrer de l'opium que lorsque les malades sont tourmentés par le trop abondantes évacuations. M. le docteur Lermnier fut alors témoin que je donnais le baume de Copahu à forte dose, et dans tous les temps de la gonorrhée, le premier jour de l'écoulement, le deuxième, le troisième et le quatrième, de même qu'au vingtième et au trentième, quel que fût le degré d'intensité de la maladie, et dans le fort de l'inflammation; qu'ensuite ce médicament, au lieu d'exaspérer le mal, comme on se l'était figuré, agissait réellement comme balsamique, et diminuait les accidens, quand il ne les faisait pas complètement disparaître.

A la fin de 1808, et dans le courant de janvier, février et mars 1809, je traitai avec le plus grand avan-



tage un grand nombre de gonorrhées à Valladolid, en présence de feu le docteur Bayle. Je venais de terminer mon Mémoire, je le lui communiquai : après en avoir entendu la lecture, il m'engagea beaucoup à le publier, et me rappela qu'en 1805 il m'avait déjà vu employer ce moyen dans deux ou trois circonstances au cinquième dispensaire, avec un succès qui l'avait étonné.

MM. les barons Larrey et Yvan, et le docteur Sal-made, sont les premiers qui m'ont vu, en 1805, prescrire l'usage du baume de Copahu à forte dose : je ne crains pas, en les citant, que l'amitié qu'ils me portent rende leur témoignage suspect.

Je pourrais encore au besoin invoquer celui de plusieurs médecins respectables qui m'ont vu, à différentes époques, employer les baumes contre la gonorrhée, à une dose inusitée jusqu'alors.

Voyant le baume de Copahu agir si efficacement, je l'administrerai sans hésiter dans tous les états de la gonorrhée, et lorsque, après la cessation spontanée de l'écoulement, il se manifestait un accident quelconque, ou que je soupçonnais être la suite de cette suppression.

Je vais extraire de mon Mémoire quelques observations remarquables qui, je l'espère, donneront au baume de Copahu, dans l'esprit des praticiens, l'importance qu'il mérite.

Un jeune graveur vint me consulter pour une gonorrhée qu'il avait depuis cinq semaines, et pour un grand mal de tête et des douleurs intolérables d'oreilles. Il y avait huit jours que ces accidens s'étaient manifestés, à la suite d'une suppression presque complète et subite de la gonorrhée. J'employai les bains, les

sangsues, les fumigations, l'huile de lis, les injections émollientes dans les oreilles; rien ne put diminuer l'intensité de ces douleurs. Dix gouttes de *landanum* liquide introduites dans le conduit auditif externe, et soutenues avec un peu de coton, ne les calmèrent pas davantage. Le malade voulant d'abord absolument se débarrasser de l'espèce de suintement qui lui restait encore, je lui fis prendre le baume de *Copahu*, sans réfléchir que ses douleurs pouvaient avoir quelque rapport avec la gonorrhée, et, à ma grande surprise, au bout de deux jours, le reste de la gonorrhée, les douleurs de tête et d'oreilles disparurent, et le malade ne s'est plus ressenti de cette indisposition.

Une personne avait une gonorrhée qui coulait abondamment depuis deux mois, lorsque tout-à-coup l'écoulement se supprima, et il survint une ophthalmie violente qui résista pendant quinze jours à tous les remèdes anti-phlogistiques qu'on lui opposa. L'ophthalmie s'étant dissipée, la gonorrhée reparut peu de temps après; elle disparut de nouveau, et l'ophthalmie revint avec la même intensité que la première fois. La gonorrhée et l'ophthalmie se succédèrent ainsi alternativement pendant quatre mois; et lorsque je vis le malade pour la première fois, il avait les bords des paupières et la conjonctive rouges et fortement enflammés: la cornée était un peu terne. Je conseillai le baume de *Copahu*. Le malade en prit d'abord trois onces en six jours. Au troisième jour il y avait un mieux sensible; au quinzième il n'existait plus de traces d'ophthalmie, et la gonorrhée ne reparut plus. Le malade prit en tout cinq onces de baume.

Un jeune homme arrêta une gonorrhée par une ap-

plication d'un morceau de glace sur le périnée; bientôt après il éprouva de l'oppression, des douleurs dans toute la poitrine, de la difficulté de respirer, une toux violente, suivie d'une abondante sécrétion muqueuse qu'il rendait par l'expectoration. Cet état durait depuis six jours, lorsque je fus consulté. Au deuxième jour de l'usage du baume de Copahu, le malade éprouva un bien sensible; au dixième, il ne ressentait de son accident qu'un peu de faiblesse, et il ne tarda pas à être complètement guéri.

J'ai recueilli deux observations de gonflement et d'engorgement très-douloureux du genou, après la suppression subite de la gonorrhée. Chez l'un des sujets de ces observations, les deux genoux furent affectés en même temps; chez l'autre, le genou droit était seulement engorgé et douloureux. Dans ces deux cas, le baume de Copahu a été employé pendant douze jours avec un succès complet, et les malades ont guéri sans qu'on eût mis d'autres moyens en usage.

Dans les premiers jours de la gonorrhée, et pendant la période inflammatoire, les glandes de l'aîne sont souvent engorgées d'une manière qui en impose et les fait prendre pour des bubons. L'usage du baume de Copahu, en arrêtant l'éconlement et l'irritation, fait aussi disparaître l'engorgement de ces glandes.

Depuis seize ans je ne fais plus mettre de cataplasme, ni même de suspensoir aux malades qui ont le testicule vénérien, ou ce qu'on nomme communément gonorrhée tombée dans les bourses. A la troisième ou quatrième dose de baume de Copahu, la douleur et l'inflammation du testicule diminuent, et le dégorgeement commence à s'opérer visiblement. J'ai observé

cela , non-seulement dans le cas de fluxion , suite d'une gonorrhée supprimée , mais encore dans les fluxions de ces organes produites par toute autre cause. L'on n'a qu'à continuer l'usage du baume de Copahu pendant douze ou quinze jours , et l'on parvient à faire résoudre des engorgemens même très-considérables , tant du testicule que de l'épididyme. Les premières doses de baume de Copahu agissent toujours promptement sur le testicule vénérien , et l'on voit l'engorgement diminuer d'une manière sensible : mais ensuite cet engorgement semble stationnaire pendant quelques jours ; puis la diminution devient apparente et très-rapide. Avec le baume de Copahu , on est sûr d'arrêter l'augmentation du gonflement et d'opérer le dégorgement , ce qu'on n'obtient pas toujours aussi sûrement par les autres moyens.

J'ai plusieurs observations de testicules vénériens qui ont résisté aux moyens ordinaires , tels que les saignées , les cataplasmes , les bains , la diète , les purgatifs , les onctions mercurielles , et qui ont cédé au baume de Copahu , même très-rapidement.

J'ai une observation d'engorgement douloureux du corps caverneux de la verge et de l'urètre , qui simulait la priapisme. Cet état , causé par la gonorrhée , s'est dissipé après l'emploi d'une once de baume de Copahu. Tous les cas de dysurie , de strangurie , suite de la gonorrhée , ainsi que ce qu'on nomme communément *chaude-pisse cordée* , ont constamment cédé à l'administration du remède. Il est rare que l'engorgement gonorrhéique récent de la prostate ne se dissipe pas après quelques jours de l'usage de ce moyen. J'ai vu des rétentions d'urine produites par l'inflam-



la vessie, causée par l'intensité de la gonorrhée, et même des néphrites très-aiguës, céder promptement à l'usage du baume de Copahu. Des catarrhes récents de la vessie, des écoulemens muqueux et puriformes des bords des paupières, des irritations de la membrane interne du larynx, accompagnées de toux très-rebelles, survenues après la suppression accidentelle de la gonorrhée, ont guéri par l'emploi de ce médicament.

Je me résume en assurant que je puis prouver que je donne à forte dose le baume de Copahu depuis dix-huit ans, que je le fais prendre dans tous les temps de la gonorrhée avec des succès divers, mais toujours sans inconvéniens, enfin que je l'ai administré, quelle qu'ait été l'intensité du mal; et lorsqu'il n'a pas été totalement enlevé, les accidens, loin de s'exaspérer, ont toujours diminué.

Je détruis la gonorrhée le plus promptement possible, parce que je la regarde, ainsi que les chancres et les bubons, comme un foyer d'infection toujours renaissant (1). Je fais continuer l'usage du baume de Copahu pendant dix à douze jours après que l'écoulement est arrêté, sans quoi la gonorrhée reparait quelquefois.

Le baume de Copahu fait cesser les érections nocturnes, la douleur et l'inflammation gonorrhéiques,

---

(1) Ch. Musitan est un des premiers auteurs qui ait cherché à détruire la gonorrhée aussitôt qu'elle se manifeste. Benj. Bell n'hésite pas à combattre cet écoulement dès son apparition. J'ai appris, il y a peu de temps, que M. Anstiaux emploie la potion de Chopart avec le plus grand succès, lors du début de la maladie. Ce point de pratique sera particulièrement examiné à une autre époque.

aussi-bien et souvent mieux que les saignées et les antiphlogistiques ordinaires.

J'ai observé que dans presque tous les cas de suppression spontanée de la gonorrhée, il reste un très-léger suintement, qui se fait remarquer surtout le matin. Le sommet du gland et l'orifice de l'urètre offrent une sorte d'aréole d'un rouge plus ou moins vif, ce qui annonce encore l'existence du mode d'action gonorrhéique, que le baume de Copahu fait ordinairement disparaître.

Cependant je dois avouer que je ne regarde pas ce remède comme infaillible, quoiqu'il manque rarement son effet. Il est des gonorrhées qui résistent à l'emploi des baumes, quelle qu'en soit la dose et de quelque manière qu'on les administre.

Mais si les baumes ne réussissent pas toujours à détruire complètement l'écoulement, j'assure que lorsque je les ai donnés à forte dose, ils n'ont jamais échoué contre les accidens déterminés par la suppression spontanée de la gonorrhée, particulièrement lorsque ces accidens s'étaient développés peu de temps après la suppression de l'écoulement, et que le remède a été immédiatement employé : alors la gonorrhée et les accidens se sont constamment trouvés détruits sans retour.

Il résulte de ce qui vient d'être dit, que le baume de Copahu a la plus puissante efficacité contre la gonorrhée et contre les accidens produits par la suppression spontanée de cet écoulement : ainsi je regarde ce baume comme un médicament précieux pour combattre cette dégoûtante maladie.

Il s'agirait à présent de trouver un moyen qui ren-

draît ce médicament moins désagréable. Si on pouvait y parvenir, on rendrait un service inappréciable. Ses succès sont constans et incontestables; mais beaucoup de malades sont obligés de renoncer à son usage par la répugnance qu'ils éprouvent à le prendre.

Le baume de Copahu a encore d'autres propriétés médicinales; j'en citerai quelques-unes.

C'est un purgatif qui ne manque jamais son effet; il est aussi un excellent anti-vermineux.

Une plaie simple guérit ordinairement assez vite; mais si on a le soin de la panser avec le baume de Copahu, la guérison en est beaucoup plus prompte, la cicatrice moins difforme, et elle est quelquefois presque imperceptible.

Il n'y a pas de meilleur détersif des ulcères, et même quelquefois la pourriture d'hôpital ne résiste pas à l'emploi de ce moyen.

Je viens d'exposer le résultat sommaire de mes observations sur l'emploi du baume de Copahu; ce sont des faits que, plus tard, je tâcherai de développer et d'appuyer par des raisonnemens (1).

---

(1) M. le Docteur de Lavacherie, dans une réclamation qu'il nous adresse au sujet du Mémoire de M. le professeur Delpech sur les antigonorrhéiques, nous fait observer que, depuis 1804, M. Ansiaux, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Liège, administre le baume de Copahu dès le début des gonorrhées, et qu'il en a retiré des succès au-dessus de toute attente. Les premières observations, que M. Ansiaux a recueillies, sont insérées dans un Mémoire qui a été envoyé à l'Athénée de Médecine de Paris vers la fin de 1812. Le rapport très-favorable qui a été fait sur ce Mémoire par M. le docteur Fizeau, se trouve consigné dans le tome xxxix<sup>e</sup>, pag. 67 de la *Bibliothèque médicale*, année 1813. Le Mémoire et le rapport ont été réimprimés en 1816, dans la Clinique chirurgicale de M. Ansiaux.

EXAMEN des *Notes de M. MAGENDIE sur les Recherches physiologiques de BICHAT sur la vie et la mort* (1); par M. GERDY, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris.

OBLIGÉ de me resserrer dans un cadre assez étroit, je ne m'arrêterai que sur le nouveau travail de M. Magendie. Cependant, quand j'aurai à faire observer qu'il a manqué de critique envers son auteur, je me croirai forcé de le prouver par la critique même de Bichat. Mais, comme la sincérité seule dirigera ma plume, je serai toujours prêt à donner les motifs de mon jugement.

« L'un des ouvrages, dit M. Magendie, où Bichat se » montre avec le plus d'avantage, est sans doute celui » que nous réimprimons. » Mais qui ne sait que cet ouvrage offre beaucoup d'erreurs? Une imagination féconde, servie par les charmes d'un style clair et animé, des suppositions d'une simplicité séduisante; voilà les prestiges qui éblouissent l'élève, et dont la raison seule peut démontrer le faux brillant; c'étaient les premiers élans d'un génie qui s'essayait; l'*Anatomie générale* est le fruit du génie déjà fait.

Ainsi, relever les fautes de cet ouvrage, le mettre au niveau des connaissances actuelles, tel est le but que s'est proposé M. Magendie. Voyons comment ce médecin est parvenu à ce résultat.

M. Magendie critique son auteur dès le titre même du premier article sur les *Divisions générales de la vie*. C'est là une précaution anticipée, car nous ne pou-

---

(1) 4<sup>e</sup> édition. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Gabon.



vons pas encore savoir ce dont Bichat va nous parler. Mais s'agissait-il pour Bichat de présenter dans cet ouvrage *les différens phénomènes de la vie*? On ne peut certainement le supposer. Il n'eut qu'un but, celui de dessiner à grands traits les caractères, les groupes de phénomènes qu'il appelle *vie animale* et *vie organique*. Maintenant, dira-t-on, sa division n'était pas neuve; elle est fondée sur l'antique observation d'Aristote, qu'il est des phénomènes dont le but est la reproduction, et d'autres dont le but est l'existence de l'individu; elle est fondée sur cette autre observation de Buffon, établie aussi par Grimaud, qu'il est des phénomènes extérieurs sujets au sommeil, et des phénomènes intérieurs dont les balancemens s'entretiennent jusqu'à la mort. Mais pourquoi Aristote, Buffon, Grimaud, qui ont écrit sur les fonctions des animaux, n'en ont-ils pas profité comme Bichat? Pourquoi même Grimaud les a-t-il dédaigneusement désignés comme une division hypothétique? C'est qu'ils n'ont point mesuré ces observations dans toute leur étendue, qu'ils n'en ont pas aperçu toute la profondeur; et c'est ce que Bichat a fait, quoique la raison ait beaucoup à retrancher des ornemens dont il l'a embellie.

M. Magendie trouve « dangereuse la distinction des » deux vies animale et organique, en ce qu'elle tend à » isoler des phénomènes qui ont entre eux la plus » étroite liaison. Pourquoi, dit-il, rangerais-je parmi » les organes de la vie animale l'appareil musculueux » qui fait passer le bol alimentaire de la bouche dans » l'œsophage; et parmi ceux de l'autre vie, celui qui » le fait marcher jusqu'à l'anus? » — Pour l'exactitude

de la discussion, ne parlons pas des organes lorsqu'il s'agit des phénomènes; ce léger changement dans la question me donnerait trop d'avantage pour prouver qu'il vaut mieux placer l'histoire des os de la mâchoire et de leurs muscles à côté de celle des autres os et des autres muscles, que de la réunir à celle des intestins. N'ayons pas la crainte chimérique de rompre artificiellement la liaison des phénomènes. L'historien de la vie ne détruit leur enchaînement que pour les faire mieux connaître; il peut toujours les montrer unis, quelle que soit sa marche, et il le doit toujours. Qu'il décrive séparément la gustation, la mastication et la déglutition, il doit exposer la connexité de la première avec la seconde, et la connexité des deux premières avec la troisième. Mais, dira-t-on peut-être, une fonction est un ensemble de phénomènes qui tendent à la même fin, et, puisque les mouvemens des mâchoires et du pharynx tendent au même but que la chimification, pourquoi, par une méthode artificielle, séparer ce que la nature a réuni? Je pousserai encore plus loin cette objection pour montrer son peu de fondement: l'estomac ne digère que lorsque l'œil a aperçu la nourriture, que la pensée a ordonné à la main de la présenter à la bouche, que la bouche l'a préparée, que le pharynx et l'œsophage la lui ont portée; faudra-t-il, pour ne pas rompre la liaison de ces phénomènes, qui conspirent tous pour le même résultat, réunir l'histoire de la vision, de la pensée et des mouvemens de la main, avec celle de la déglutition et de la chimification? Il y a plus: les mouvemens de la mâchoire, de la langue, de la gorge, agissent encore pour d'autres résultats, pour la défense, pour l'atta-

que, dans l'articulation des sons, dans l'expulsion des crachats, etc. : faut-il aussi en former un groupe à part ?

Réfléchissons donc sur la difficulté de créer une bonne théorie pour l'enseignement, et respectons l'heureuse division de Bichat. Quant à la dénomination spéciale de *Vie* qu'il donne à ces deux ordres de phénomènes, c'est une blucette qui a plus d'éclat que de consistance.

Cependant, pour caractériser plus vivement cette division, Bichat fait observer que dans les végétaux il n'existe pas de phénomènes de *la vie animale*, et qu'ils ne se manifestent que dans les animaux. « Il s'en faut » bien, dit alors son éditeur, que cette division entre » les végétaux et les animaux soit aussi tranchée qu'on » le suppose ici ; » et M. Magendie rappelle que le caractère le plus constant qui distingue les végétaux des animaux est pris dans les organes de la *vie végétative* ou organique, et consiste dans la présence d'un organe digestif. Mais c'est changer d'objet : Bichat ne s'occupe pas ici de la division des êtres ; et cette question est pour le moment étrangère à son sujet. Quant à moi, pour ne pas trop m'en écarter, je laisserai M. Magendie trancher la question à l'égard des *urcéolaires*, des *vibrions*, des *protées*, des *cercaires*, etc. ; leur accorder une cavité digestive que la nature paraît leur avoir refusée, ou les exclure du règne animal. Je ne veux pas non plus examiner l'expression de *vie végétative*, que Bichat a eu raison de ne pas choisir ; mais, si je ne craignais de suivre M. Magendie dans cette digression, je lui demanderais, puisqu'il ne voit qu'une *réaction* dans les mouvemens de la *mimosa costa* et de la *dionæa muscipula*, si c'est une réaction semblable à celle d'une tige élastique, qui revient à sa place après avoir été

éloignée de son point de repos ; s'il en connaît de semblable dans la matière morte , ou si , au contraire , cette réaction , qu'on peut déterminer par le galvanisme , ne ressemble pas davantage aux contractions déterminées dans les muscles d'une grenouille qui vient de mourir , ou qui vit encore ; si elle ne ressemble pas davantage , en un mot , aux mouvemens déterminés par une excitation quelconque , que celle-ci soit ou ne soit pas suivie de perception ; et si cette expression de *réaction* , sans épithète , a toute l'exactitude qu'on doit attendre d'un écrivain qui nous y a lui-même habitués ?

Toutefois , observons bien que Bichat n'a point dit que *tous* les phénomènes de la vie organique des animaux se retrouvassent dans les végétaux ; et c'est probablement une des raisons pour lesquelles il n'a pas employé l'expression de fonctions *végétatives* ; il a dit , au contraire , que les végétaux et les animaux jouissent à un degré *plus ou moins marqué de la vie organique* , voulant parler des fonctions digestives qui leur sont communes , et non de la similitude de leurs organes.

Dans le second article , Bichat donne la symétrie pour caractère des organes de la vie animale chez l'homme. M. Magendie lui oppose que la trachée n'est pas symétrique chez l'homme , *dès le premier anneau des bronches*. Cette observation est vraie ; mais avec un peu d'attention , on l'aurait retrouvée dans Bichat (page 18) , et on aurait vu qu'il plaçait les bronches parmi les organes irréguliers et non symétriques. Bichat exagère du reste le défaut de symétrie des organes de la vie organique , pour rendre sa division plus tranchée. Au lieu de le combattre dans les détails , M. Magendie eût mieux fait , je pense , de réduire la vérité à ces mots :



Des organes de la vie organique, les uns sont symétriques, de même que ceux de la vie animale; les autres sont tout-à-fait irréguliers, comme ne le sont jamais ceux de cette dernière; en sorte qu'en somme l'irrégularité est plus générale dans les formes des parties de la vie organique.

M. Magendie prétend que Bichat, pour se soustraire à la conséquence de l'inégalité de volume et d'action des deux moitiés du système locomoteur, a admis que *l'inégalité de volume provenait de l'inégalité d'action, et que celle-ci était le résultat, non d'une disposition native, mais de nos habitudes sociales seulement*. Loin de s'embarrasser de l'inégalité de volume, Bichat déclare (pages 36 et 37) que « tout » est égal dans le volume, le nombre des fibres, les » nerfs de l'un et l'autre des membres et que la discordance porte, non sur la force, mais sur l'égalité » des mouvemens, et que cette discordance est la suite » manifeste de nos habitudes. » Mais après avoir exagéré l'harmonie des actions de la vie animale, et son importance, Bichat exagère la discordance des actions de la vie organique. On devait s'y attendre. Par une singulière inconséquence, au lieu de se borner à chercher la discordance dans les organes congénères, la seule qui soit ici mise en question, il la cherche dans l'estomac, le foie, etc., qui sont impairs et irréguliers. Comment M. Magendie a-t-il gardé le silence?

Dans le troisième article, au lieu d'analyser ce qui arrive dans l'action concordante et discordante des sens, M. Magendie s'est borné à dire que si la fausseté de l'ouïe tenait à l'inégalité de force, ou plutôt de sensibilité, comme le pense Bichat, on y remédierait nécessai-

rement en ne se servant que d'une oreille : ce qui n'arrive pas. L'objection est juste. Au reste, M. Magendie n'a opposé que le doute à l'explication de la discordance de la vision par le défaut de symétrie et d'harmonie des yeux.

A l'occasion des fonctions cérébrales, que Bichat dit être communément désignées sous le nom de *sens internes*, « on ne peut, dit l'éditeur, sans confondre » toutes les idées que nous nous formons des sens, » donner ce nom à la mémoire, à l'imagination, au jugement ; tout au plus on pourrait nommer *sens internes* certaines sensations qui nous instruisent d'un état » particulier de quelque organe intérieur. » Cette expression que Bichat a adoptée ne nous paraît point vicieuse, car elle ne fait que localiser les phénomènes du cerveau, et leur donner une existence réelle, en en formant des sens qui sont des organes matériels. Quant à M. Magendie, je ne sais ce qu'il entend par un *sens*, mais il commet précisément une erreur de physiologie en nommant *sens interne* certaines sensations, et en appliquant ainsi le nom d'un organe à des phénomènes de sensibilité générale : qui est-ce qui ne voit pas tout le vice de cette expression ? Mais M. Magendie a observé, avec plus de raison, que l'on ne conçoit pas comment le jugement peut être faible ou fort, si par-là on n'entend pas qu'il est habituellement faux ou juste.

L'auteur établit, à l'article quatrième, que, « dans une » espèce de somnambulisme, à l'action conservée du cerveau, des muscles du larynx, s'unit celle souvent très-distincte de l'ouïe et du tact. » « Il s'en faut bien, dit l'éditeur, que dans le somnambulisme l'action du cer-

veau soit conservée; le fil des idées est, au contraire, complètement rompu. » Et plus loin, M. Magendie ajoute : « dans le somnambulisme, l'action de plusieurs sens, et celle de l'ouïe en particulier, est conservée; le jugement du dormeur peut alors s'exercer, etc. » — J'avoue que je ne trouve aucune différence entre cette dernière proposition et celle de Bichat. Mais comment M. Magendie pourra-t-il l'accorder avec ce qu'il dit plus haut de *la rupture du fil des idées*? On sait que des poètes ont fait d'excellens vers pendant le somnambulisme, et que des mathématiciens ont parfaitement résolu des problèmes qu'ils n'avaient pu résoudre pendant la veille. Quand *le jugement s'exerce* pendant le somnambulisme, cela prouve-t-il que le *fil des idées est rompu*? Et faut-il avoir les idées en désordre pour faire, pendant qu'on est endormi, ce qu'on ne pouvait exécuter dans l'état de veille, lorsque les idées sont le plus en ordre?

Bichat pose en principe, au cinquième article, que l'habitude émousse le sentiment. Cette proposition est inexacte, parce qu'elle est trop générale. Pourquoi M. Magendie ne l'a-t-il pas fait observer, au lieu de chercher à la corroborer par de nouveaux exemples? Ainsi, il a remarqué fort justement que si la douleur du déchirement de nos tissus ne peut pas être émoussée par l'habitude, c'est que les nerfs qu'on divise sont toujours neufs à cette sensation.

Tout ce qui est relatif aux passions, dit Bichat à l'article sixième, appartient à la vie organique; et il se perd aussitôt d'illusions en illusions, dans une théorie où il est difficile de suivre sans interruption la chaîne de ses idées. Cependant, comme il dit positivement,

« que le cerveau n'est jamais affecté dans les passions ,  
» que les organes de la vie interne en sont le siège  
» unique ; » comme il soutient cette proposition par  
mille erreurs et mille subtilités, n'en fallait-il pas nécessairement démontrer la fausseté ? Au lieu de cela, M. Magendie demande : « Tout ne nous porte-t-il pas à croire que la colère existe avant l'agitation du cœur, et que celle-ci en est l'effet et non la cause ? » Vous croyez qu'armé de *tout ce qui porte à croire*, il va descendre dans l'arène et poursuivre l'erreur pas à pas ; mais il n'en est rien : loin de là, il fait à Bichat une concession en ces termes : « Sans doute, cette agitation du cœur, en envoyant au cerveau une plus grande quantité de sang qu'à l'ordinaire, contribue à son tour à développer et à entretenir l'espèce d'égarement qui accompagne la colère. » Ainsi le traité est conclu ; mais la raison y souscrira-t-elle, ou n'exigera-t-elle pas avant, qu'on lui prouve l'influence supposée de l'agitation du cœur, et qu'on lui dise pourquoi cette agitation dans la course ne développe et n'entretient pas l'égarement de la colère ?

Bichat recherche comment les passions modifient les actes de la vie animale ; et il retombe sans cesse dans les mêmes errements. A ce sujet, M. Magendie fait seulement observer qu'en supposant même que la douleur de l'épigastre, qui se manifeste dans la peur, appartienne à l'estomac, il ne s'ensuivrait pas qu'il est primitivement affecté ; il est des individus qui ne l'éprouvent point, mais dont les jambes se dérobent sous eux. Faudra-t-il dire, ajoute-t-il, que la peur siège dans leurs muscles extenseurs des jambes ? L'objection est bonne pour montrer que Bichat atteste sans preuve, mais elle est



insuffisante pour faire apercevoir toute l'erreur de cette proposition.

Des deux espèces de sensibilités, animale et organique, admises par cet auteur, M. Magendie rejette la *sensibilité organique* comme conjecturale. La critique, pour être juste, ne doit frapper que l'erreur et épargner la vérité. Il est vrai que Bichat a supposé, sans les prouver, une foule de sensations organiques, dans l'espoir trompeur d'expliquer des phénomènes que nous ne pouvons décomposer : ils s'est égaré ; mais il reste réellement dans l'économie des phénomènes qui ressemblent plus à une sensation qu'à toute autre chose. L'esprit humain et la classification commandent irrésistiblement leur rapprochement. Les virus syphilitique, variolique, etc., sont appliqués sur une légère blessure ou sur une membrane muqueuse ; le sang y afflue bientôt, et une inflammation s'y développe. Ces mouvemens moléculaires sont-ils communiqués par le choc de ces virus, sont-ce des mouvemens mécaniques enfin ? Qui oserait le soutenir ? Sont-ils le résultat du jeu des affinités ? Mais pourquoi ne se produisent-ils pas sur le cadavre ? Si ces mouvemens ne sont ni le produit d'un choc mécanique, ni l'effet de l'affinité, peuvent-ils être autre chose pour nous que le résultat d'une excitation ou d'une impression ? N'est-ce pas de ce genre de phénomènes qu'ils se rapprochent le plus ? Qu'on en cite un autre auquel ils ressemblent davantage ! Or, là où il y a excitation, n'y a-t-il pas sensation, et par conséquent faculté de sentir ? Dira-t-on encore que *c'est une réaction* ? Mais alors, qu'on en détermine la nature ; car, si elle est vitale, la cause qui la produit ne peut être encore qu'une excitation. Objectera-t-on ensuite qu'il n'y a pas perception

dans les phénomènes que je viens de citer ? Non sans doute ; et qu'importe ? la perception n'est-elle pas consécutive au phénomène de la sensation , et même à la transmission sensoriale ? Or , où a-t-on vu que l'absence d'un phénomène consécutif entraînât nécessairement l'absence d'un phénomène primitif ? où a-t-on vu , en d'autres termes , qu'il ne puisse y avoir d'excitation sans perception consécutive ? qui a prouvé cette assertion hardie qui fait toute la question ? Sur quoi donc peut-on se fonder pour nier que la faculté de sentir ne puisse pas être mise en jeu par une excitation organique , lorsque la perceptibilité n'agit pas après elle ? Rappelons-nous l'action des virus que j'ai cités , et convenons que les sensations peuvent être perçues ou ne l'être pas ; rapportons les premières à la *sensibilité percevante* , et les secondes à la *sensibilité inapercevante* , passez-moi ce terme , et nous exprimerons la nature aussi fidèlement que possible.

Examinons maintenant le système vasculaire. Selon M. Magendie , si les fluides qui passent devant l'orifice des excréteurs n'y entrent pas , c'est parce qu'il est oblique , et parce que le fluide excrété , qui vient à l'encontre , s'y oppose. Cette explication est beaucoup plus probable que celle de Bichat. Ainsi , il nie la contractilité et la sensibilité organique que ce dernier accorde aux bouches absorbantes ; il combat les fausses conséquences que Hunter a tirées d'expériences , d'ailleurs mal conçues et mal exécutées ; et il rappelle des expériences fort ingénieuses qu'il a faites sur ce sujet. Il en résulte que les poisons qu'il a fait absorber n'ont été vus que dans le sang veineux , et jamais dans le canal thoracique. Selon M. Magendie , on doit en con-

clure que les radicules veineuses jouissent de la faculté absorbante, et que rien ne prouve que les vaisseaux lymphatiques absorbent autre chose que le chyle. Après une telle conclusion, vous croyez que la faculté d'absorber n'appartient qu'aux radicules veineuses; vous pensez peut-être aussi que l'absorption est une fonction par laquelle des liquides sont pris, molécule à molécule, par des bouches vasculaires, et mêlés aussitôt dans nos vaisseaux aux fluides qui circulent dans ces organes. Eh bien, tout cela n'est pas exact. Écoutez l'expérience; elle vous prouvera que des branches veineuses, des artères même peuvent s'imbiber, dans certains cas, des liquides où on les plonge; et ce qu'il y a de plus extraordinaire, que la plèvre, lorsqu'on injecte de l'encre, s'en imbibe au point que les muscles inter-costaux, et le cœur lui-même se teignent sensiblement en noir à leur surface; vous apprendrez, par le récit de l'expérience, que les liquides employés ne se sont rendus que par hasard, et seulement en partie, dans les vaisseaux, en se répandant par l'attraction capillaire dans la texture des organes, comme l'eau dans l'éponge, ou dans les tissus végétaux ou animaux qui plongent dans son sein. Mais, direz-vous, il ne s'agit pas de l'imbibition, et si c'est en cela que consiste l'absorption, il n'est pas nécessaire d'en dépouiller les lymphatiques avant d'avoir fait sur le canal thoracique ce qu'on a fait sur la veine jugulaire. Sans doute, aussi M. Magendie professe que si les lymphatiques ne paraissent pas jouir de la *même manière* de la faculté de l'absorption, cela ne tient pas probablement à la nature de leurs parois, qui sont plus minces que celles des veines, mais au défaut d'un *courant con-*

stant à leur intérieur. La réplique est encore dans cette expérience, qui démontre la facilité d'absorber dans tous les tissus; car, je le répète, si l'on injecte dans la plèvre d'un animal vivant (derrière laquelle il n'y a pas de courant) une certaine quantité d'encre, on trouve les muscles intercostaux, le péricarde et la surface du cœur, colorés en noir. L'explication du courant ne rend nullement raison de ce phénomène. Cependant, aussi impartial dans la critique que juste dans l'apologie, je me fais un plaisir d'ajouter qu'il résulte de quelques autres expériences fort ingénieuses, que si l'on augmente la masse du sang par une injection d'eau tiède dans les vaisseaux, on rend l'absorption difficile, et qu'on la rend plus facile si l'on diminue la quantité du sang.

M. Magendie soutient avec raison que les artères agissent sur le sang, parce que son cours est uniforme dans les petits vaisseaux de ce genre: « Le cœur, dit-il, ne pouvant occasioner un mouvement continu, puisque son action est intermittente, il faut donc que les artères agissent sur le sang. » J'ai développé cette doctrine dans un Mémoire que j'ai lu à la Société de la Faculté de Médecine, en janvier 1820, pour prouver que la circulation capillaire n'est pas sous l'influence du ventricule. M. Magendie croit que l'action des artères ne peut être que la disposition qu'elles ont à se resserrer et même à s'oblitérer entièrement. Il confond ici en une seule deux dispositions de se contracter fort différentes: l'une agit subitement autant qu'elle peut, elle est élastique, mais elle ne peut effacer complètement la cavité de l'artère, comme on le voit sur le cadavre, où l'élasticité, persistant seule, ne peut oblitérer ces vaisseaux; l'autre est une contraction lente, qui



réduit pendant la vie les artères en ligament, lorsque le sang cesse d'y circuler, qui subsiste un moment après la mort, chasse le sang des artères, et finit par disparaître bientôt; en sorte que l'élasticité peut ensuite écarter de nouveau leurs parois, comme un canal élastique qu'une force pressait auparavant de la circonférence au centre. Il est dû en effet, ce mouvement continu du sang, au ressort des artères qui agissent sur le sang et le pressent quand elles se dilatent, comme lorsqu'elles se contractent. L'on peut ajouter que le cœur est une des causes de la circulation capillaire, parce qu'il bande le ressort des artères, et j'avouerai qu'il y contribue comme la main concourt aux mouvemens de la pendule dont elle tend le ressort en la remontant; mais je serai loin de regarder cette cause comme immédiate.

Sans nier l'influence qu'ont sur la circulation les systèmes capillaires des différens organes, M. Magendie croit avoir démontré « que jusque dans les viscères, » l'action du cœur se faisait sentir, et modifiait la » marche du sang. » S'il veut dire que la circulation s'arrêterait dans les viscères lorsque le cœur cesse d'agir, cela n'est pas exact, car les artères se vident encore après par leur élasticité, et puis par leur contraction lente pour se dilater ensuite par leur élasticité, et persister dans cet état, comme on le voit sur le cadavre; si M. Magendie veut dire seulement qu'au bout d'un peu de temps, le sang cesse de circuler dans les viscères lorsque le ventricule gauche ne donne plus de sang aux artères, il a raison. Mais il en arriverait de même si l'on pouvait lier les oreillettes à leur base. En faudrait-il conclure que le sang circule dans les viscères sous l'influence de ces organes?



Bichat, emporté à chaque instant par son imagination, s'arrête à faire observer que la contractilité organique ne peut se transformer en contractilité animale. Il dit aussi que l'estomac prend quelquefois une telle susceptibilité pour la contraction, que le moindre contact le fait soulever. M. Magendie rapporte à cette occasion les expériences, d'ailleurs fort ingénieuses, qu'il a faites sur le vomissement. Il en résulte, entre autres conséquences, 1°. que le vomissement artificiel se développe encore lorsque les muscles abdominaux sont enlevés par la dissection, lorsqu'il ne reste plus que la ligne blanche ou aponévrotique, le diaphragme qui presse les viscères, et le péritoine qui les retient; 2°. que lorsqu'alors on paralyse en partie l'action du diaphragme par la section des nerfs diaphragmatiques, on rend le vomissement impossible, et que le diaphragme est actif dans le vomissement. Cette dernière conséquence est opposée à celle de M. Bourdon, annoncée dans son Mémoire sur le vomissement, discutée dans ses recherches sur le mécanisme de la respiration; et j'avoue que je ne puis prendre une décision entre ces deux auteurs, sans avoir répété et vérifié leurs expériences.

M. Magendie contredit aussi Bichat sur la cause des mouvemens de l'iris, attribués à un système de circulation dans ses vaisseaux; et il les explique par la contraction d'un muscle rayonné et d'un muscle circulaire. C'est une supposition de part et d'autre, puisqu'on n'apporte aucune preuve démonstrative.

Enfin, Bichat croit qu'après la mort il se reforme encore du calorique, de même qu'il arrive aux ongles de croître. Ce n'est encore qu'une hypothèse que M. Ma-

gendie n'aura pas voulu relever. Mais il a ajouté une savante note sur la différence des causes du refroidissement cadavérique. Il en résulte que ce phénomène est d'autant plus lent, 1°. que la température du corps est plus élevée; 2°. que sa surface est moindre par rapport à son volume; 3°. que les parties intérieures et sous-cutanées offrent pour la transgression de la chaleur des conducteurs moins parfaits; et 4° qu'après la mort la coagulation du sang est plus lente.

Telles sont les réflexions que m'a suggérées la lecture des notes de M. Magendie sur la première partie de cet ouvrage. Je n'ai pu les parcourir toutes, ni entrer dans beaucoup de détails; mais j'ai toujours dit franchement mon opinion. J'ai donné l'éloge ou le blâme à tout ce qui m'a paru le mériter, soit dans les propositions de Bichat, soit dans celles de M. Magendie. Ce rapprochement fera connaître, du moins je l'espère, toute mon impartialité.

---

NOUVELLES réflexions sur l'*Auscultation appliquée à l'art des accouchemens*; par Ant. DUGÈS (1).

EN rendant compte du travail de M. de Kergaradec, j'ai déclaré franchement ma pensée, tant sur les conséquences que l'auteur avait tirées de sa découverte, que sur la découverte même. Avec la même franchise,

---

(1) Voyez l'analyse critique du Mémoire de M. de Kergaradec dans la *Revue médicale* (juin 1822); et la réponse de ce médecin, insérée dans le numéro suivant (juillet).

je dois publier aujourd'hui les nouvelles opinions que m'ont inspirées des expériences plus heureuses.

M. de Kergaradec lui-même a bien voulu me servir de guide dans ces nouveaux essais ; et je ne puis qu'être honoré du prix qu'il a paru attacher à mon suffrage.

Commençons d'abord par énoncer les faits qui doivent servir de base à mes réflexions. Vers la fin du mois de juillet, je me trouvai chez l'auteur du *Mémoire* avec MM. Deneux et Baudelocque : nous examinâmes l'abdomen d'une femme enceinte de huit mois ; et, pour la première fois, je distinguai parfaitement, à l'aide du stéthoscope, des battemens précipités et doubles comme ceux du cœur ; ces messieurs les entendirent mieux à l'oreille nue, et ne reconnurent point le *bis feriens*.

M. de Kergaradec ne put nous faire entendre les battemens qu'il attribue au placenta lui-même ; il ne les perçut qu'instantanément, et encore leur trouva-t-il un timbre extraordinaire.

Quinze jours après, je répétai ces recherches sur cinq femmes de l'hospice de la Maternité. Deux d'entre elles, enceintes alors de sept mois, avaient déjà été par moi examinées un mois avant ; elles sentaient parfaitement les mouvemens de leur enfant ; et cependant, je ne pus cette fois, non plus que dans mes visites précédentes, reconnaître les battemens du cœur du fœtus. Une troisième femme était sur le point d'accoucher ; mais depuis trois à quatre jours, elle ne sentait plus remuer son enfant, et l'expérience n'eut aucun résultat. Quant aux deux dernières, elles étaient parvenues au neuvième mois ; l'une d'elles se disait même enceinte de onze mois à-peu-près : chez toutes deux, j'entendis des battemens *dicrotes* répétés environ cent vingt

fois par minute ; les battemens étaient perceptibles au stéthoscope , et à l'oreille nue dans un assez petit espace qui changea même de position à plusieurs reprises par l'effet des mouvemens de l'enfant. Ces battemens furent entendus par madame Legrand , sage-femme en chef de l'hospice , et par une élève principale. A l'instant même , je fis apporter un enfant nouveau né ; et l'oreille appliquée médiatement , ou immédiatement sur le dos , nous rapporta la perception du même bruit seulement plus fort et plus distinct ; vers les lombes de cet enfant aucun bruit ne se faisait plus entendre.

Le fait est donc indubitable ; mais est-il aussi fortement contradictoire à la théorie que j'ai avancée dans mon premier article ? L'est-il tellement qu'on doive abandonner toute tentative d'explication , ainsi que le fait M. de Kergaradec ? C'est à quoi j'ai réfléchi davantage , et voici quelles sont mes idées actuelles. Sans doute l'eau de l'amnios ne peut point transmettre directement , et dans un espace circonscrit , les vibrations du thorax de l'enfant ; mais il est aisé de concevoir que *les vibrations seront communiquées aux parois de l'abdomen toutes les fois que le dos du fœtus se mettra en contact immédiat avec les parois de l'utérus*. Vous concevez d'après cela pourquoi l'espace dans lequel les battemens se font entendre est si borné , pourquoi il change de place quand l'enfant se meut , pourquoi on ne les entend plus quand il y a beaucoup d'eau (1) , et quand la femme est couchée tout-à-fait à plat sur le dos ;

---

(1) Comme au 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> mois. On sait en effet que la quantité de l'eau de l'amnios diminue *relativement* à mesure que la grossesse avance.



pourquoi enfin on ne les entend que du côté où se trouve porté le dos du fœtus (1). Les dernières explications pourront, je pense, rendre raison du mauvais succès de mes premières recherches ; je ne saurais l'attribuer au défaut d'habitude, et j'affirme que si le bruit eût été perceptible dans aucun des points sur lesquels j'avais alors appliqué le stéthoscope ou l'oreille, je l'eusse entendu aussi bien que les plus habiles, tant il est facile à saisir et à reconnaître.

Quant aux pulsations *placentales*, quoique plusieurs fois j'aie entendu quelque chose de semblable à ce qu'en dit M. de Kergaradec, j'avoue que je ne puis leur accorder un autre siège que les artères utérines, plus développées sans doute au voisinage du placenta ; si ce n'est même aux iliaques et à l'aorte qu'il faut rapporter ce que j'ai entendu.

Le placenta n'est point, comme le cœur, un organe manifestement contractile et capable de produire des pulsations ; le sang y doit circuler d'une manière continue, comme dans les capillaires qui l'y transportent (2).

Après avoir ainsi rendu hommage à la vérité, et répondu à la première partie des réclamations de M. de Kergaradec, je dois répondre aussi à la deuxième, et

---

(1) Les membres fléchis au-devant du tronc empêchent que jamais la partie antérieure du thorax puisse toucher immédiatement l'utérus.

(2) Que ce soit dans les sinus utérins, ou non que le placenta puise les matériaux de la nutrition du fœtus, il le reçoit toujours médiatement des capillaires artériels, puisque les sinus utérins ne sont autre chose que des veines.



m'occuper des conséquences qu'on peut déduire de cette découverte que je ne songe plus à contester. Peut-être en effet ai-je insisté plus fortement que l'auteur n'en avait eu l'intention sur ses conséquences, et je ne cache point que je l'ai fait avec le dessein formel d'en prévenir l'abus. Nous vivons maintenant dans une *ère philosophique* féconde en génies créateurs, et non moins fertile en novateurs dangereux, et surtout en aveugles enthousiastes : il est des esprits ardents qui, poussant tout jusqu'à l'excès, prendraient pour indubitables des signes qu'on ne peut donner que comme très-précaires. Un individu de cette trempe n'hésiterait point à plonger le fer dans l'encéphale d'un fœtus dont le cœur ne se ferait point entendre à travers les parois abdominales ; et c'est une réflexion que je manifestais en présence de madame Legrand, relativement à la septième des femmes dont j'ai parlé plus haut : c'est l'abus seul que je crains. Sans doute l'auscultation pourra vous faire connaître que l'enfant est vivant ; mais toutes les fois que vous n'entendrez point de battemens, en conclurez-vous que l'enfant est mort ? Toutes les fois que vous entendrez les battemens avec peine, affirmerez-vous qu'il est mal portant ? Et, sur d'aussi faibles bases établirez-vous l'indication d'un procédé opératoire qui doive préférentiellement sacrifier l'enfant à la mère ou la mère à l'enfant ? Pour vous donner une idée du peu de valeur de ce signe, *dans les cas équivoques*, je ne citerai qu'un seul fait. M. Laennec, à l'hospice de la Maternité, reconnut l'existence des battemens doubles que personne n'avait pu trouver ; *un mois après*, la femme accouche d'un enfant dont la taille annonçait qu'il était mort depuis *deux mois et demi ou trois mois*.

Jamais, soyez-en persuadé, l'auscultation ne pourra dispenser du toucher dans les cas un peu difficiles (1); jamais elle ne donnera un égal degré de certitude dans les grossesses douteuses extra-utérines, les fausses grossesses, etc.

L'auscultation ne pourra jamais servir seule au diagnostic des positions; car la région du cœur peut toucher le point des parois abdominales, soit que le fœtus ait la tête en haut ou en bas, à droite ou à gauche, soit que la tête présente le crâne ou la face, etc., etc. Mais ce moyen pourra aider quelquefois le diagnostic; et on ne peut d'ailleurs lui refuser le mérite de la nouveauté. La découverte de M. de Kergaradec passera toujours pour une chose fort intéressante et fort curieuse; peut-être même mes assertions sont-elles un peu hasardées, peut-être le temps fera-t-il fructifier ces nouvelles connaissances; et peut-être elles-mêmes en amèneront-elles de plus directement utiles à la pratique.

---

OBSERVATION de plusieurs *bézoards* vomis par une fille; examinés par Henri BRACONNOT.

On rencontre dans l'estomac ou dans les intestins de certains herbivores différens calculs que l'on a désignés sous le nom de *bézoards*, et auxquels on a quelquefois attaché un prix considérable et de merveilleuses pro-

---

(1) Elle est inutile dans les cas simples, où l'on s'en tient généralement aux signes rationnels et à l'intumescence de l'abdomen.

priétés ; mais les intestins de l'homme et des carnivores n'avaient encore offert que quelques concrétions biliaires. M. le docteur Champion, médecin distingué de Bar-le-Duc, vient de m'envoyer une assez grande quantité de bézoards dont l'analyse m'a fourni un résultat extraordinaire. Une fille âgée de trente six ans, non réglée et d'un aspect cachectique, vomit du sang chaque jour : ce sang, rendu quelquefois sous la forme de caillot, contient assez souvent les concrétions dont il s'agit. Elle urine très-peu, et c'est depuis le ralentissement dans la sécrétion des reins que les concrétions ont paru avec l'hématémèse supplémentaire des règles. Leur éjection n'était jamais précédée par la toux.

M. Champion pense que ces concrétions viennent du tube digestif ; elles sont en effet quelquefois évacuées par l'anus (1). M. le docteur Valentin a vu la malade à son passage à Bar, et il en parle dans son *Voyage médical en Italie* (page 128).

Ces bézoards, tuberculeux à leur surface, ont la forme des pralines et la grosseur de petites noisettes ; ils sont colorés à l'extérieur en brun-rougeâtre par du sang, et n'offrent aucune couche concentrique dans leur intérieur, qui est d'un blanc jaunâtre un peu fauve ; ils semblent formés de petites portions grenues, brillantes, comme cristallines lorsqu'on les regarde au soleil. Leur tissu, quoiqu'en général assez serré, est quelquefois un peu poreux, à-peu-près comme les cellules de la moelle des os. D'ailleurs ils se laissent tailler par un instrument

---

(1) On ne connaît qu'une observation analogue par König, publiée en 1683 dans le *Journal de Médecine de La Roque*, février, pag. 65.

tranchant à la manière du bois, et en ont aussi l'aspect. En les examinant avec attention, ils m'ont offert, à l'une de leurs extrémités, une dépression infundibuliforme souvent remplie par du sang desséché : cette sorte d'entonnoir communique à l'intérieur de chaque bézoard, à un tuyau régnant dans toute leur longueur ; quelquefois cependant ce tuyau est comblé en partie, et même en totalité ; ce qui ne devait plus permettre à la liqueur qui les abreuvait de pénétrer à travers leur substance. Parmi ces bézoards, j'en ai rencontré deux qui étaient creusés à l'intérieur comme de petites géodes ; mais aucun ne m'a offert de noyau bien distinct ; ils sont spécifiquement plus pesans que l'eau. Pour avoir des notions exactes sur leur nature, j'ai gratté leur surface afin d'enlever la plus grande partie du sang desséché qui la recouvrait. C'est dans cet état que je les ai soumis aux expériences suivantes :

Pulvérisés grossièrement et mis en ébullition avec de l'eau, la liqueur n'a fourni par l'évaporation qu'un léger résidu qui contenait un acide libre, du muriate de soude et de potasse, un phosphate alcalin et une petite quantité de matière animale indiquée par l'infusion de noix de galle. Ces bézoards, privés de la petite quantité de matière soluble dans l'eau, ont été traités avec une dissolution de potasse bouillante qui a montré peu d'action sur eux ; cependant il en est résulté une liqueur brune dans laquelle l'acide hydro-chlorique a formé un léger précipité divisé qui ne contenait point d'acide urique, ainsi qu'on l'avait supposé dans ces bézoards. Ainsi épuisés par l'eau bouillante et par la potasse, ils avaient peu perdu de leur poids ; broyés encore humides avec de l'acide sulfurique concentré, ils ont fourni un



mucilage épais, lequel, dissous dans l'eau, s'est converti en sucre après quelques heures d'ébullition.

L'acide hydro-chlorique n'a pas montré d'action sur ces bézoards : 2 grammes de ces derniers, traités par l'acide nitrique, ont fourni près de 0,4 grammes d'acide oxalique cristallisé, une petite quantité de jaune amer, et une matière blanche insoluble, laquelle, bien lavée sur un filtre, ressemblait à de l'amidon cuit ; elle s'est facilement dissoute dans l'ammoniaque affaiblie, d'où les acides l'ont précipitée sous la forme d'une gelée transparente et incolore ; desséchée, elle ressemblait à de la corne ; mais elle n'est point azotée, brûle avec peu de flamme, et paraît contenir beaucoup de carbone.

Ces bézoards, exposés à une bougie, brûlent avec flamme, mais sans répandre l'odeur fétide qui caractérise les matières animales. 4 grammes de ces concrétions lapidiformes ont été distillés à un feu gradué, dans une cornue de verre, sans qu'il se soit formé aucun sublimé ; on a obtenu un produit liquide qui consistait en 0,5 grammes d'une huile brune empyreumatique, et 1,7 grammes d'un liquide jaunâtre qui rougissait fortement le papier teint en bleu par le tournesol : délayé avec de la potasse, il a développé une odeur d'ammoniaque. Il est resté dans la cornue 1,1 gramme de charbon, lequel, brûlé au contact de l'air, a laissé 0,14 gramme d'une cendre grise qui a été lavée à l'eau ; la liqueur a fourni par évaporation à siccité un résidu salin du poids de 0,08 grammes ; redissous dans l'eau, il a cristallisé en petits cubes, qui étaient pour la plus grande partie du chlorure de sodium, mélangé à du chlorure de potassium : ces sels retenaient aussi des traces d'un sulfate, ainsi qu'un carbonate ; car ils rappelaient

au bleu le papier coloré en rouge par le tournesol, et faisaient une légère effervescence avec l'acide acétique.

La cendre, réduite par la lixiviation au poids de 0,06 grammes, a été traitée par l'acide hydro-chlorique, qui l'a dissoute avec effervescence, à l'exception de 0,02 grammes de silice. L'ammoniaque versée dans la dissolution en a séparé d'abord du phosphate de chaux, et le carbonate de potasse en a précipité ensuite une petite quantité de carbonate de chaux.

Il résulte des faits précédens, que les béroards vomis par la fille de Bar-le-Duc ont absolument toutes les propriétés du bois; ils ont une grande ressemblance avec ceux qui se trouvaient parmi les présens envoyés en France par le roi de Perse, et qui ont été examinés par M. Berthollet (1). Mais il est à remarquer que ces béroards orientaux étaient facilement solubles dans la potasse, tandis que les nôtres ne s'y dissolvent qu'en très-petite quantité; ce qui semblerait devoir les rapprocher davantage du bois le plus parfait. Mais en vertu de quelle puissance une matière dure et compacte, du bois en un mot, a-t-elle pu être sécrétée dans l'estomac ou dans les intestins de cette fille? Serait-ce à l'aide d'une matière muqueuse analogue au cambium de Duhamel? Quoi qu'il en soit, il paraît, à la structure de ces concrétions, qu'elles n'ont pu être formées que par un liquide dans lequel les molécules de matière ligneuse, en se consolidant sous la forme de petits grains cristallins, se sont réunies par une force attractive, et ont ainsi donné naissance à ces masses ligneuses lapidiformes.

---

(1) *Mémoires de Physique et de Chimie de la Société d'Arcueil*, t. II, pag. 448.

*NOTE sur les effets du Magnétisme animal.*

ON s'est beaucoup occupé à Paris de quelques expériences faites à l'Hôtel-Dieu sur le magnétisme animal. On a même publié un exposé de ces séances, d'après lesquelles plusieurs médecins, trompés par ces fascinations, avaient cru reconnaître les bons effets de ces procédés dans quelques maladies. Voici ce que vient de divulguer à ce sujet M. le docteur Gibert, qui, étant interne dans cet hôpital, a pu connaître toute la vérité.

« Dans une brochure récemment publiée, dit-il, un jeune magnétiseur, d'ailleurs assez étranger à l'art de guérir, a produit l'observation d'une certaine demoiselle Samson, qui, selon lui, a été guérie par le traitement magnétique. Je ne chercherai point à révoquer en doute la lucidité de cette jeune hystérique, qui, dans ses extases de somnambulisme, voyait, dit-on, de gros et de petits boutons dans son estomac, une poche attachée à son cœur par un fil, et autres gentilleses de la même force : j'avouerai même que je n'ai assisté qu'à une seule de ces séances magnétiques qui se tenaient à l'Hôtel-Dieu, séance qui m'a inspiré fort peu de confiance pour le magnétisme, les magnétiseurs et les magnétisés ; mais ce que je puis affirmer, c'est que mademoiselle Samson, qui resta encore long-temps dans la même salle, dont je pris quelque temps après le service, continua à être, comme auparavant, tourmentée par divers symptômes nerveux, tels que palpitation, dyspnée, vomissemens, etc., et qu'elle sortit dans cet état sans qu'on pût reconnaître les avantages qu'avait dû lui procurer le magnétisme : au moins n'en éprouva-t-elle pas d'inconvéniens.

Deux autres individus, soumis aux mêmes expériences, ne furent pas si heureux. L'un, jeune garçon atteint d'une maladie de la hanche, et qui passait pour un somnambule précieux, non-seulement ne fut pas guéri, ce qui est tout simple, mais encore éprouva dans la suite et à plusieurs reprises sous nos yeux des accès nerveux très-graves, comme suffocations, état comateux, léger délire, etc., qu'il n'avait jamais ressentis avant d'être exposé à ces pratiques.

L'autre était une jeune femme délicate et nerveuse, qui avait été magnétisée en ville : elle entra à l'hôpital, et éprouva aussi pendant son séjour divers symptômes nerveux. Plongée dans une espèce de délire, elle suppliait qu'on la magnétisât pour l'arracher à la mort, qu'elle croyait prochaine, et le mal ne fit qu'empirer.

Enfin une autre femme, affectée d'un vomissement de sang qu'aucun moyen n'avait pu supprimer, fut aussi magnétisée à l'Hôtel-Dieu. Le vomissement s'arrêta comme par enchantement ; mais il reparut ensuite, et alors on découvrit que cette malheureuse, se jouant du magnétisme, se procurait des pots pleins de sang qu'elle cachait sous son lit, et dans lesquels elle puisait la matière des vomissemens.

*Felix qui potuit rerum cognoscere causas !*

Après cela, croyez aveuglément aux magnétiseurs et aux magnétisés. Ce n'est pas que je ne reconnaisse les effets magnétiques, tels que je les ai vus souvent se manifester. Il est certain qu'on peut agir sur le cerveau d'une personne, fatiguer ses sens, concentrer sa pensée de manière à l'isoler presque entièrement des objets extérieurs, etc. Si dans ce cas, une organisation vicieuse



ou un état de maladie existe, cette influence nerveuse déterminera des symptômes somnambuliques, hystériques, extatiques, etc., suivant la disposition de la personne magnétisée.

Tels sont les phénomènes physiologiques que présente le magnétisme dépouillé de tout merveilleux.

Amédée DUPAU.

---

OSPIRÉSIOLOGIE, ou *Traité des odeurs, des sens et des organes de l'olfaction*; par M. Hippol. CLOQUET, 2<sup>e</sup> édit.

OBSERVATEUR pénétrant et judicieux sous le règne des théories et des hypothèses, Haller, le premier, étudia l'organisation du corps humain avant de chercher à surprendre les phénomènes de la vie de l'homme, plus mystérieux encore que sa structure. Cette continue application de l'anatomie à la physiologie a été religieusement imitée depuis dans la plupart des ouvrages modernes, et M. Hipp. Cloquet, un des médecins les plus distingués de l'École de Paris, ne pouvait s'écarter de la route tracée par les modèles. On trouve donc dans l'ouvrage dont nous avons à rendre compte l'histoire des odeurs, de l'organe de l'odorat, avant l'exposé fidèle de l'olfaction; et pour rendre ce traité plus complet, l'auteur a aussi rassemblé dans le même volume la description des maladies qui peuvent attaquer tous les organes qui concourent à la sensation des odeurs.

Dans l'examen de cet ouvrage, nous suivrons l'auteur pas à pas dans tous ses chapitres; nous montrerons

surtout l'esprit juste qui semble avoir présidé à ses recherches et dirigé ses opinions ; mais si parfois nous ne sommes pas du même avis , nous discuterons ; et je ne craindrai pas de présenter mes réflexions et mes doutes ; juge de l'ouvrage qu'il analyse, un critique doit être jugé à son tour par l'auteur et par le public : il est donc ainsi forcé de se montrer franc et sincère dans ses réfutations, pour qu'on croie du moins à la justice de ses éloges.

C'est toujours un travail curieux, lors même qu'il pourrait ne pas être utile, que d'étudier d'abord l'organisation et les fonctions plus grossières des animaux, pour remonter graduellement jusqu'à l'organisation et aux fonctions de l'homme. Cette marche analytique, M. Hipp. Cloquet l'a suivie pour l'histoire de l'odorat, et il a pu montrer utilement dans ce tableau une vaste érudition : à côté des théories et des faits que nous ont transmis les anciens, il a souvent placé des opinions et des découvertes nouvelles, et ce rapprochement peut du moins convaincre que les progrès des sciences ne se ralentissent pas dans le temps où nous vivons.

Quelques considérations sur les odeurs devaient nécessairement précéder encore l'histoire de l'odorat ; et cédant à cette contrainte, l'auteur s'est résigné, pour traiter ce sujet, à rassembler les opinions éparses dans les nombreux traités de physiologie, ou dans les livres des chimistes. C'est toujours une position fâcheuse pour un écrivain que d'être ainsi forcé de compiler sans cesse, sans pouvoir présenter des aperçus nouveaux, ou des découvertes ; cette nécessité ne le place-t-elle pas, pour un instant, au rang de ces auteurs obsédés

qui, pour faire un livre, ne songent jamais à amasser des idées et des recherches curieuses et utiles, mais pillent de tous côtés, ou imaginent les systèmes les plus bizarres pour pouvoir publier un livre?

M. Hipp. Cloquet, que ne peuvent atteindre de pareils reproches, a su du moins, en parlant des odeurs, apprécier justement les opinions qu'ils rappelaient; peut-être même sur cette matière a-t-il avancé la science, puisque souvent il a la sagesse de douter. En effet, les odeurs sont-elles un principe particulier des corps, *l'esprit recteur* de Boerhaave, *l'arôme* des chimistes? Ne sont-elles au contraire que des molécules, mêmes émanées des corps odorans? Existe-t-il pour les sens de l'homme des corps inodores? Enfin peut-on établir une classification générale et complète des odeurs? Voilà bien des questions qui seront encore long-temps, pour les physiologistes et les chimistes, des sujets de controverse!

Après avoir néanmoins présenté quelques réflexions sages et concises sur ces discussions de l'École, M. Hipp. Cloquet rapporte les divers effets des odeurs; et pour qu'on ne conteste pas ces effets, il fait d'abord observer avec justesse que beaucoup de substances qui exercent une action marquée sur l'économie, perdent avec leur odeur leurs propriétés. Ce chapitre offre le récit d'un grand nombre de faits curieux et importants, la réfutation de quelques préjugés populaires; et, paré de toutes les grâces du style, il pourrait offrir un vif intérêt, même à l'esprit frivole des gens du monde.

L'examen des rapports sympathiques qui existent entre l'odorat et les autres fonctions, et l'exposé des différences individuelles que ce sens peut présenter,

devaient aussi trouver place dans un traité complet de l'olfaction. Dans le premier de ces chapitres, M. Hipp. Cloquet adopte cette théorie ingénieuse de M. Duméril sur le mécanisme de la sensation du goût considérée chez les poissons. En effet, privés de nerfs hypoglosses, de papilles qui s'épanouissent sur la membrane de leur bouche, et d'une langue mobile, les poissons, comme le dit M. Duméril, par une légère modification des organes, ne doivent qu'à leurs nerfs olfactifs l'impression des saveurs, qui agissent sur leur membrane pituitaire comme elles agiraient sur leur langue favorablement disposée.

Enfin, en rendant compte des différences individuelles que peut présenter l'organe de l'odorat, M. Hipp. Cloquet avance que chez plusieurs hommes la faculté de discerner et de percevoir les odeurs n'a jamais existé; et il en cite même quelques exemples (1).

J'oserais ici joindre à ses observations celle d'un médecin connu, qui paraît être privé du sens de l'odorat; il ne conserve aucun souvenir d'avoir jamais reçu l'impression d'odeurs agréables ou repoussantes; il sait cependant par tradition que la plupart des fleurs exhalent des parfums qui nous enivrent; mais la vue de leurs formes gracieuses, de l'éclat varié de leurs couleurs, ne lui donne que de cuisans regrets, et il leur a juré, comme par vengeance, une haine implacable. Aussi, malgré les devoirs de sa profession, il ne put jamais se résigner à l'étude de la botanique; et un sentiment de

---

(1) Je connais aussi un fait analogue: c'est un médecin de mes amis qui n'a jamais eu d'odorat. Placé quelquefois dans les amphithéâtres à côté d'objets très-infects, je le félicitais de son anosmie; mais il me dit qu'il éprouvait la sensation des odeurs par une impression particulière sur l'estomac. (A. D.)



jalousie bien plaisant lui inspire même une aversion invincible pour les parfumeurs, les botanistes et les jardiniers.

Cependant cette privation absolue de l'odorat n'est-elle pas moins pénible qu'une susceptibilité extrême de ce sens ? Les sujets qui offrent cette dernière disposition ne sauraient en effet échapper à l'impression pénible d'une odeur repoussante, si légère qu'elle soit ; et pour eux, les odeurs un peu fortes, que cependant nous supportons, ne sont-elles pas une cause de souffrance et de malaise ?

C'est après avoir donné ces considérations générales sur l'odorat et sur les odeurs que M. Cloquet détermine le siège de cette sensation, trace une description détaillée des organes qui la perçoivent, et le mécanisme par lequel elle s'accomplit. On peut établir d'une manière générale que les fosses nasales et la membrane pituitaire sont évidemment, chez l'homme et la plupart des animaux vertébrés, les parties où l'odorat a son siège. Il n'y a que l'animal qui respire l'eau qui soit privé de l'odorat ; mais l'on peut dire, ajoute M. Cloquet, *que les poissons goûtent réellement quand ils nous semblent seulement odorier.* Toutefois M. Cloquet n'exagère-t-il pas ce fait, et n'émet-il pas une opinion outrée lorsqu'il prétend *que les nerfs qui se distribuent dans les divers organes des sens sont tous de même nature ; qu'ils ne diffèrent que par leurs divisions plus ou moins grandes, et qu'ils feraient naître les mêmes sensations s'ils étaient également déliés et placés de manière à être ébranlés par la présence de tel ou tel agent extérieur ?*

Toutes ces conjectures ne me paraissent pas même

probables, car il n'est pas juste de dire *que les nerfs qui se distribuent dans les divers organes des sens sont tous de même nature*. L'origine de chacun d'eux est certainement bien différente, et l'anatomiste le moins habile est forcé de reconnaître que les nerfs olfactif, optique, acoustique, etc., offrent chacun aussi une structure particulière.

Après cette courte réfutation, je ne puis plus que louer l'exactitude et la précision, souvent même minutieuse, qu'on trouve dans les descriptions anatomiques des divers organes de l'odorat. On reconnaît qu'elles ont été tracées le scalpel à la main; et l'auteur a même voulu placer les opinions et les découvertes des anatomistes anciens et étrangers à côté de ses recherches. Toutefois ce travail utile n'est pas le seul dont M. Hipp. Cloquet ait déjà enrichi la science; et en lui donnant ici des éloges, je ne prétends pas révéler un savant inconnu, mais seulement rendre justice à une réputation méritée.

Quant à l'histoire pathologique des divers organes qui concourent à la sensation de l'odorat, M. Hipp. Cloquet a su les resserrer, à force de concision, dans d'étroites limites; il semble surtout avoir évité avec soin toutes ces divisions minutieuses et inutiles que certains pathologistes de nos jours ont introduites dans la description des maladies; n'énumérèrent-ils pas longuement, par exemple, les causes prédisposantes, les causes occasionnelles, les causes déterminantes, etc., etc.? Boerhaave, qui, de son temps, se moquait déjà de ces distinctions ridicules, ne parlait avec raison dans ses écrits que des causes évidentes.

Je ne suivrai pas M. Cloquet dans l'examen des nom-

breuses affections dont les organes de l'odorat peuvent être le siège ; mais je m'étonnerai seulement de n'avoir trouvé dans son ouvrage qu'un tableau incomplet du coryza : il cite, il est vrai, le Mémoire de M. Rayet ; mais, visitant depuis long temps les hôpitaux en observateur habile, M. Hipp. Cloquet n'aurait-il pas dû consigner dans un traité complet sur les maladies des organes de l'odorat, les symptômes particuliers que présente le coryza chez les enfans ? En effet, assez fréquente à cet âge, et plus grave par les accidens qu'elle détermine, cette maladie est souvent alors caractérisée par la formation d'une fausse membrane plus ou moins consistante, qui, en tapissant toute l'étendue de la membrane pituitaire, oblitère plus complètement la cavité des fosses nasales : cette fausse membrane s'étend quelquefois jusque sur l'arrière-gorge enflammée. Toute la membrane muqueuse au-dessous d'elle est d'un rouge intense ; un écoulement puriforme jaune ou verdâtre, abondant, quelquefois fétide, est encore un des symptômes particuliers de cette maladie : ce coryza, observé depuis long-temps par M. Guersent à l'hôpital des Enfans malades, a été aussi observé fréquemment cette année par M. Baron, à l'hôpital des Enfans-Trouvés.

Toutefois, le Traité de M. Cloquet sur les odeurs, les organes et le sens de l'olfaction, et sur les maladies dont ces organes sont le siège, ne peut qu'être recherché, puisqu'il est utile. Une critique sévère pourrait peut-être accuser l'auteur d'y avoir donné trop de place aux théories erronées de quelques auteurs obscurs, ou aux opinions peu en crédit de quelques auteurs vivans ; mais que d'écrivains accepteraient volontiers le reproche de s'être montrés trop érudits !

L. D. VÉRON.

*TRAITÉ élémentaire des réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leurs applications à l'analyse*; par MM. PAYEN et CHEVALLIER. Un vol. in-8. de 211 pag., avec 2 planch. gravées sur cuivre. Paris, 1822, chez Bachelier.

DEPUIS long-temps on avait senti l'importance d'un ouvrage qui traitât des différens moyens analytiques pratiqués journellement par le chimiste pour reconnaître la composition des corps; et quoiqu'il fût presque autant désiré de ceux qui cultivent la science que de ceux qui commencent à entrer dans la carrière, on ne possédait aucun traité des réactifs employés.

M. Accum, manufacturier anglais, est le premier qui conçut l'idée d'exécuter un tel plan. Son ouvrage a été traduit et publié en français par M. Riffault père, qui, depuis plusieurs années, s'occupe avec un zèle infatigable de nous transmettre les différens ouvrages de chimie qui paraissent en Angleterre. Cependant MM. Payen et Chevallier ont entrepris de publier un ouvrage sur les réactifs, semblable pour le plan à celui qu'avait tracé l'auteur anglais, mais qui a beaucoup mieux atteint le but que M. Accum s'était proposé.

L'ouvrage dont nous essayons de donner aujourd'hui une analyse très-succincte, l'emporte beaucoup sur le premier par l'esprit méthodique avec lequel il est rédigé; c'est le travail de deux jeunes chimistes français, l'un manufacturier distingué, et l'autre ex-pharmacien des hôpitaux civils, dont le mérite est suffisamment prouvé par différens travaux chimiques qu'il a publiés. Tous deux, élèves de M. Vauquelin, ils s'em-



pressent de témoigner à leur maître la plus vive reconnaissance, en lui dédiant le fruit de leurs premiers efforts.

Ce livre est divisé en neuf chapitres. — Dans le premier chapitre, les auteurs renvoient au traité de cristallographie de M. l'abbé Haüy pour les détails sur la forme cristalline des corps. Il nous semble qu'ils auraient dû donner un abrégé de ce travail pour faciliter l'étude de la structure des corps inorganiques; car c'est une propriété aussi essentielle à la matière que la pesanteur spécifique. Ils exposent ensuite le tableau de densité de tous les fluides élastiques, des métaux, ainsi que le procédé employé pour la déterminer.

L'action de la lumière et de l'électricité est réduite à quelques exemples de décomposition des corps les mieux étudiés.

Il n'en est pas de même du second chapitre, qui a pour objet l'action du calorique: ici les auteurs passent en revue la plupart des corps soumis à son influence, et décrivent avec soin les différens phénomènes qu'ils présentent, tels que leur fusion, leur volatilisation et leur altération par le feu. L'ordre alphabétique que les auteurs ont employé dans ce chapitre et les suivans, permet facilement au lecteur de trouver ce qu'il désire.

Dans le troisième chapitre, ils font l'explication des corps combustibles les plus usités à des procédés analytiques, et décrivent leurs usages. Les propriétés du charbon comme désoxidant les métaux, décolorant la plupart des couleurs végétales et animales; celles du chlore, appliquées au blanchiment des tissus de lin et de coton, à la destruction des miasmes putrides; celles de l'hy-

drogène et du phosphore, proposées pour l'analyse de l'air; de l'iode, pour reconnaître la présence de l'amidon dans tous les végétaux, sont énumérées dans cette partie avec beaucoup d'exactitude.

Les propriétés de l'argent, du cuivre, de l'étain, du fer, du mercure, du zinc, de l'oxide de calcium, de l'oxide de magnésium, des hydrates d'oxide de barium, de strontium, de calcium et de potassium, comme réactifs, sont exposées avec ordre.

Le quatrième chapitre comprend l'emploi de la solution de per-chlorure de mercure pour démontrer la présence de l'albumine, qu'il précipite en flocons blancs insolubles, et l'application de cette propriété réciproque pour neutraliser les effets vénéneux du sublimé introduit dans les premières voies de la digestion. L'indication de la solution de cyanure de mercure pour reconnaître la présence du palladium, termine ce chapitre.

Les usages qu'on peut faire des acides minéraux et végétaux forment l'objet du cinquième chapitre. Nous avons remarqué que les auteurs avançaient quelquefois dans leur description des faits qui n'étaient pas toujours exacts. L'acide carbonique ne précipite point l'acétate de plomb comme ils l'annoncent; il n'a d'action que sur le sous-acétate de plomb, qu'il ramène à l'état neutre en précipitant l'excès d'oxide de plomb. — L'acide sulfurique, en agissant sur le chlorate de potasse, ne dégage pas du chlore, comme ils disent, mais un mélange de deutoxide de chlore et de chlore, qui a une couleur plus foncée que le chlore pur. — Le sulfure de plomb provenant de la calcination du sulfate de plomb avec le charbon, plongé dans un acide, ne donne pas toujours lieu à un dégagement d'acide hy-

dro sulfurique, comme ils le prétendent; il n'y a que l'acide hydro-chlorique bouillant qui produise cet effet: encore est-il faible.

La description des principaux sels forme le sixième chapitre. MM. Payen et Chevallier traitent de leur action mutuelle avec beaucoup de détails. Ils ont cependant oublié de dire à l'article *Sous-carbonate d'ammoniaque*, qu'on pouvait l'employer pour séparer la chaux de la magnésie, comme l'a indiqué M. Longchamp dans les *Annales de Chimie*, en 1819. Ils ne parlent nullement des carbonates saturés de potasse et de soude, qui remplissent aussi parfaitement cet objet.

Le chapitre septième contient les propriétés de certains produits végétaux et animaux qui sont employés comme réactifs. Les usages de l'alcool y sont décrits fort au long. On y trouve aussi ceux de l'amidon, de la gélatine, de l'indigo, des noix de Galle, des teintures de tournesol, de mauve, de chou rouge, etc., etc.

La préparation et la conservation des réactifs constitue le chapitre huitième de l'ouvrage. Cette partie est traitée avec soin. On ne saurait trop applaudir à l'idée heureuse que les auteurs ont eue de mettre sous les yeux de ceux qui veulent s'occuper d'analyse chimique, les moyens de préparer leurs réactifs. Ils savent à combien d'erreurs on est souvent entraîné en employant des substances impures.

Dans le chapitre neuvième, ils appliquent la connaissance des réactifs à l'analyse des corps. Dans ce dernier chapitre, ils exposent avec beaucoup de méthode différentes analyses de gaz mélangés, d'alliages employés dans les arts, de pierres, de sels, d'eaux minérales, ainsi que celles des matières organiques par

le chlorate de potasse et le peroxyde de cuivre. Ils terminent leur ouvrage par la description du chalumeau, de l'appareil de Woulf, de celui imaginé par M. Clément, pour condenser certains gaz solubles dans l'eau, enfin l'appareil de M. Gay-Lussac pour l'analyse des substances végétales et animales : tous ces appareils sont figurés dans deux planches jointes à l'ouvrage. Ils donnent ensuite un extrait des nombres proportionnels des équivalens chimiques, et la description de l'échelle synoptique par M. Wollaston.

Nous regrettons que les auteurs de ce livre n'aient point ajouté aux exemples d'analyses qu'ils ont donnés la manière d'analyser les sols et les mines des métaux usuels, ainsi que les moyens de découvrir les poisons métalliques introduits dans l'estomac et les intestins : rien n'était plus facile pour eux.

En résumé, nous pensons que l'ouvrage de MM. Payen et Chevallier, tel qu'il est composé, peut être utile à toutes les personnes qui veulent s'occuper de chimie, ainsi qu'aux médecins et aux pharmaciens, qui pourront y puiser de bonnes notions sur les propriétés et les usages des réactifs.

J. L. LASSAIGNE.

---

TRAITÉ *sur les Dents* ; par le chevalier J. LEMAIRE, chirurgien-dentiste, etc. 1<sup>er</sup> vol., in-8., 1822.

En rendant compte de l'ouvrage de M. Lemaire, nous ne manquerons pas de nous rappeler *l'indulgence* et la *bienveillance* qu'il réclame modestement dans sa préface.



Toutefois, il ne s'est pas cru obligé d'en user lui-même à l'égard de ses devanciers, lorsqu'il nous apprend que M. Duval a émis telle opinion *seulement pour se singulariser*, et que tout ce qu'ont dit MM. Serres et Delabarre sur l'absorption des racines des dents temporaires *sont des idées puériles* qui ne méritent aucune attention.

La réputation méritée de M. Duval, et les profondes recherches de M. le docteur Serres sont au-dessus des atteintes de M. Lemaire; et, connaissant à fond les travaux de M. Delabarre, nous pouvons assurer que rien de ce qu'il a fait graver dans son traité de la deuxième dentition n'est idéal, et que toujours la nature a été scrupuleusement prise pour modèle.

Mais suivons un instant l'auteur, et voyons s'il tiendra parole en nous annonçant *des idées physiologiques absolument neuves*.

« Jamais la nature, dit-il, n'est plus étonnante, plus » *singulière* et plus mystérieuse que dans le *sentier* » qu'elle suit pour la formation des dents; elle se propose, pour les diverses espèces d'animaux, des buts » différents. » Quels sont donc ces buts différents? Nous n'en voyons qu'un seul, c'est la mastication.

Plus bas : « ce que l'on sait de ses procédés à cet » égard suffit pour prouver qu'ils sont *uniques*, et ne » ressemblent point à ceux dont elle se sert dans la formation des os, ou des cartilages, ou de toute autre » partie du corps animal...

» Les parties osseuses qui environnent les dents sont » développées avant elle, et *par conséquent les dents* » *ne sont pas des os*; car il n'est ni vrai ni vraisemblable qu'une chose se forme dans une autre

» substance de même nature qui serait formée avant  
» elle. »

Cette assurance, *il n'est ni vrai*, et cette hypothèse, *ni vraisemblable*, qu'une chose se forme dans une autre substance de même nature, qui serait formée avant elle, ne sont pas des raisons et ne peuvent prouver en rien que les dents ne sont pas des os. Est-ce le lieu où le développement s'opère qu'il faut considérer, ou bien les progrès du travail lui-même pendant l'odontogénie, ou enfin la dent quand elle a acquis toute sa perfection ? M. Lemaire prétend que les dents ne passent point de l'état muqueux à l'état cartilagineux, ni de l'état cartilagineux à l'état osseux ; il ignore même si leurs germes se trouvent jamais dans l'état muqueux. Certes, d'après une telle assertion, l'auteur peut nous dire qu'une dent est formée de tout ce qui lui plaira ; aussi, comme nous le verrons dans la suite, il en fait un être tout-à-fait extraordinaire.

Mais, n'en déplaise à M. Lemaire, l'observation, le scalpel à la main, prouve tout le contraire de ce qu'il avance ; aussi nous semble-t-il qu'il n'a pas eu recours à ce moyen, et que, dominé par le désir d'émettre des *idées neuves*, il a tranché la question pour ne point chercher à la résoudre par l'analyse des faits.

Si on enlève, par le moyen d'une dissection délicate, une dent incisive sur un jeune sujet (1), à l'instant où elle commence à traverser la gencive, on reconnaît que la partie qui en forme le bord tranchant est très-dure,

---

(1) Les dents de jeunes veaux ou de cochons de lait, en raison de leur volume, sont préférables.

que celle qui se trouve dans l'épaisseur de la gencive l'est moins, et que celle qui avoisine le collet est la plus tendre. Ces graduations, qui ne concernent ici que l'émail, sont surtout très-appreciables quand on scie la dent perpendiculairement. De plus, en examinant le bord de l'espèce de cornet que forme l'extrémité par laquelle la dent augmente de longueur, on reconnaît que l'organe passe par les divers états propres à certains os. En effet, la partie la plus mince n'est encore que cartilagineuse, et elle se termine par une portion très-manifestement mucilagineuse, qui s'écrase dans les doigts.

M. Lemaire dit aussi que la couronne est dénuée de toute espèce de sensibilité, et privée de toute circulation interne. Les racines, au contraire, doivent par des nerfs et des vaisseaux communiquer avec les parties qui les environnent, être douées d'une sensibilité exquise pour avertir, à chaque instant, l'homme des dangers que court la partie à laquelle elles servent de base. D'où il résulte nécessairement que la dent, d'après M. Lemaire, se trouve composée de deux portions bien distinctes; d'une part, la couronne; de l'autre, la racine; *adhérentes seulement*, dit l'auteur, *et non continues* avec le corps de la dent. Eh bien! qu'il fasse la coupe verticale d'une dent, de manière à pouvoir enlever sur une des moitiés une lame aussi mince qu'une feuille de papier, et qu'il la soumette à l'observation microscopique, il sera bientôt convaincu que la substance osseuse de la racine ne diffère pas de la substance osseuse de la couronne, et qu'on ne trouve aucune ligne de démarcation.

M. Lemaire annonce que c'est pour n'avoir pas con-

sidéré les dents, comme il le fait, que Hunter a dit, d'une part, qu'elles étaient entièrement inorganiques, et que Blake et Fox ont soutenu au contraire qu'elles étaient organisées dans toutes leurs parties. M. Lemaire n'est ni de l'opinion de Hunter ni de celle du docteur Blake, et il pense « que la couronne est dénuée de toute organisation intérieure, insensible par conséquent, et que les racines le sont beaucoup. »

Comment M. Lemaire expliquera-t-il cette sensibilité exquise qu'acquière les dents, non-seulement la substance osseuse, mais l'émail lui-même, notamment dans le catarrhe buccal chronique, et dans les fièvres muqueuses, ou bien dans certaines espèces de caries superficielles, etc. Mais n'anticipons pas; comme M. Lemaire nous promet un volume sur les maladies des dents, il nous dira comment des corps *dénués de toute espèce de sensibilité* deviennent sensibles, et tellement sensibles dans certaines circonstances que la moindre impression détermine des douleurs intolérables; M. Lemaire sait bien tout cela : l'aurait-il oublié?

Sans tenir compte de toutes les erreurs de description qui se sont glissées dans l'anatomie de la mâchoire, je passe à un reproche qui m'a paru encore plus grave : « Dans la partie interne du ligament inter-maxillaire, » dit-il, il se trouve une *glande* qui, joignant le cartilage au temporal, répand une liqueur qui entretient » la liberté du mouvement des parties articulées. » Ceci est certainement nouveau ! Une glande dans l'articulation temporo-maxillaire ! En vain je cherche dans les traités d'anatomie de Sabatier, Bichat, de MM. Boyer, Portal, Cloquet, etc., etc. Ils l'ont tous oubliée. Cependant ne désespérons pas : M. Lemaire cite quelque-



fois Albinus et autres anciens ; c'est peut-être chez eux qu'il a puisé.

M. Lemaire a sans doute voulu parler des membranes synoviales qui furent décrites comme des glandes par Clopton Havère, en 1734. Elles ne sont pas d'ailleurs très-remarquables dans l'articulation qui nous occupe, et même beaucoup moins que dans plusieurs autres. Cependant, si une *glande* a été découverte par M. Lemaire, il est dans l'intérêt de la science qu'il nous indique à l'aide de quels procédés il l'a rencontré, et quelles sont les préparations qui la lui ont démontrée.

Quoique nous eussions beaucoup à dire encore sur cet ouvrage, nous terminons cet article avec l'espérance de trouver, dans le volume qui doit suivre, toutes les explications *curieuses* que nous promet M. Lemaire ; mais nous l'engageons à être, s'il est possible, plus clair et surtout moins *neuf* dans ses descriptions. Son style nous a parfois fait reconnaître l'auteur *du Dentiste des Dames*, ouvrage qui a pu avoir quelque succès auprès du sexe, auquel il l'a dédié ; mais la matière qu'il vient de traiter est plus grave, et semble être souvent au-dessus de ses moyens.

A. TOIRAC.

*TRAITÉ de la Gravelle, du Calcul vésical, et des autres maladies qui se rattachent à un dérangement des fonctions des organes urinaires; par W. PROUT; traduit de l'anglais sur la dernière édition, par Ch. L. MOURGUÉ, D. M., etc. Un vol. in-8. Paris, 1822.*

IL y a peu de maladies qui aient donné lieu à autant d'écrits que celles des voies urinaires; et cependant la pathologie, et la thérapeutique sont beaucoup moins avancées sur ce point que sur la plupart des autres. Que d'obscurité dans les signes! que de confusion dans les symptômes! quel vide immense dans l'emploi des moyens curatifs! Un homme présente une affection calculuse du rein, nous soupçonnons l'existence de cette affection, et nous attendons pour la guérir que la nature fasse quelque effort salutaire que nous ne savons point provoquer. Un autre vient à nous avec un catarrhe vésical, non ce catarrhe aigu dans sa marche et dans ses terminaisons, mais celui qui se développe avec lenteur et qui se perpétue indéfiniment; que faisons-nous pour ce malade? Nous lui imposons des privations, un régime austère, car il ne peut plus vivre comme les autres hommes sans irriter son mal, dont la médecine ne peut le débarrasser. Un autre ressent dans les voies urinaires des douleurs plus ou moins vives; nous reconnaissons la présence de la pierre: quelque petite qu'elle soit, il ne reste au malade que deux partis également extrêmes, ou de se soumettre à une opération douloureuse qui met sa vie en danger, ou de se traîner péniblement jusqu'à la fin d'une existence

empoisonnée par la douleur. Enfin un autre n'urine qu'avec la plus grande difficulté ; naguère encore ce n'était qu'en portant, non sans danger, pendant des mois entiers, un corps étranger dans l'urètre qu'il pouvait se débarrasser, pour un laps de temps plus ou moins long, de cette douloureuse infirmité.

Les praticiens et les malades réclament donc également des connaissances sur les maladies qui nous occupent, et c'est dans l'espérance d'en acquérir qu'ils consultent avec avidité les livres nouveaux que l'on publie sur ce sujet. L'ouvrage dont nous allons nous occuper satisfera-t-il leur juste curiosité ?

Le traducteur a placé en tête de cet ouvrage un discours préliminaire bien écrit, et dans lequel il a fait preuve d'érudition. Ce discours est suivi d'une introduction de l'auteur, offrant un tableau comparatif des principes élémentaires de l'urine et du sang chez l'homme. Dans les cinquante et une pages consacrées à cet objet, il n'y a pas une pensée applicable à la pratique : ce n'est point l'œuvre d'un médecin-chimiste, mais d'un chimiste tout simplement.

L'auteur expose ensuite la classification qu'il a adoptée en traitant, non des maladies des organes urinaires, mais des *maladies de l'urine*.

« La méthode la plus simple et la plus claire, dit-il, est peut-être celle qui est basée sur la *solubilité* ou l'*insolubilité* des principes contenus dans l'urine ; c'est celle que j'ai adoptée, et d'après laquelle j'ai divisé mon sujet comme il suit :

» I. Maladies dans lesquelles les principes solubles dans l'urine sont morbifiquement lésés en quantité ou en qualité.

» II. Maladies dans lesquelles les principes insolubles dans cette humeur sécrétoire ont éprouvé la même lésion. »

Il place dans sa première classe : 1°. les formes variées de l'urine albumineuse. 2°. Les maladies qui n'ont pas reçu jusqu'ici de dénomination particulière, et dans lesquelles la surabondance d'urée forme un symptôme caractéristique. 3°. Le diabète.

La seconde classe comprend les divers états de la gravelle. L'auteur distingue dans l'urine trois formes de sédiments : 1°. les sédiments pulvérulens ; 2°. les sédiments cristallisés, vulgairement appelés *gravelle* ; et 3°. les concrétions solides ou calculs. Il passe successivement en revue les caractères physiques et chimiques de ces divers corps ; et dans ces longues descriptions, le médecin cherche en vain à reposer son esprit sur quelque chose de relatif à l'exercice de son art.

Notre auteur considère ensuite les calculs par rapport à leur fréquence comparative ; d'où il résulte que les calculs composés, on à-peu-près, d'acide lithique entrent pour un tiers ; les calculs composés d'oxalate de chaux pour un septième ; les calculs composés de *phosphate* pour un quart ; les calculs alternans pour près d'un quart ; et les calculs composés pour un trente-troisième, dans le nombre de 823 calculs provenant des collections hunteriennes, de Norwich, de l'hôpital de Guy, de Manchester et de Bristol. Ce chapitre ne contient encore rien de médical.

L'auteur intitule le suivant, *de la diathèse lithique en général* ; et il traite de trois genres de causes déterminantes : les simples erreurs de diète ; l'exercice inaccoutumé ou contre nature, soit du corps ou de



l'esprit, après avoir mangé, et le défaut d'un exercice convenable à toute autre époque; et tous les agens débilitans. Il me semble qu'on ne peut voir dans ces causes que des circonstances accidentelles, et non ces modifications profondes du système qui constituent les diathèses. Mais notre auteur, oubliant bientôt qu'il doit traiter des diathèses, revient à la chimie, et nous entretient encore des sédimens jaunes, rouges et roses.

J'en ai dit assez, je pense, pour faire connaître dans quel esprit est écrit le livre de M. Prout: tout ce qui est relatif à la chimie de laboratoire est traité avec beaucoup de soin; tout ce qui regarde la chimie d'application est passé sous silence; et tout ce qui concerne la médecine est rempli par des lieux communs ou des phrases évasives.

M. Mourgué mérite des éloges pour la manière dont il a rendu en français les pensées de l'auteur anglais; sa traduction est correcte et bien écrite; mais on doit lui faire le reproche d'avoir augmenté notre littérature médicale d'un ouvrage peu utile. Il faut, pour traduire un livre, d'abord qu'il soit instructif, et que les choses bonnes à connaître qu'il renferme ne se trouvent point dans le travail de quelque compatriote: or, l'ouvrage de M. Prout ne nous apprend rien de nouveau, et les travaux de Fourcroy et de M. Vauquelin sont incomparablement meilleurs.

T. DUCAMP.

---

ADDITIONS faites dans la troisième édition de  
*l'Histoire des Phlegmasies chroniques*; par  
M. BROUSSAIS. 3 vol. in-8°. Paris, 1822.

CET ouvrage a commencé la réputation de son auteur, et est encore son plus beau titre à la gloire et à la reconnaissance publique. On oubliera peut-être un jour le chef de la médecine physiologique, et on ne parlera du système exclusif des irritations gastriques que comme de tant d'autres théories qui ont passé sans laisser de traces; mais l'auteur de l'Histoire des Phlegmasies chroniques, et on peut dire aussi des phlegmasies aiguës et fébriles, sera toujours considéré comme un observateur profond, et placé au rang des médecins qui honorent notre siècle.

M. Broussais convient que tout son système se trouve dans ce livre; et par cet aveu, il trahit lui-même la source unique d'observation de laquelle il a cherché à déduire une doctrine générale. Ce n'est donc pas en observant, en comparant l'ensemble des faits de la nature vivante, que M. Broussais a élevé son système, mais c'est en étudiant l'histoire des inflammations: aussi ne doit-on y trouver que ce genre de maladies. Je m'arrête à cette réflexion, car mon intention n'est pas d'examiner à fond cet ouvrage, depuis long-temps connu des médecins; je me propose seulement de parler des deux nouveaux chapitres que M. Broussais a ajoutés, l'un sur les phlegmasies de l'encéphale, l'autre sur les inflammations du foie, de la rate, des reins et de la vessie.

*Des inflammations encéphaliques.* — Ce chapitre

additionnel tient plus qu'on ne le pense à l'histoire du système de M. Broussais ; il indique une modification importante, faite depuis peu à la doctrine exclusive du *gastricisme*. Je me rappelle que, dans les commencemens de ses leçons, ce réformateur ne cessait de répéter que les phlegmasies du cerveau non traumatiques étaient consécutives de celles de l'estomac et des intestins. Aussi, nous devons lui savoir gré de cette concession, non à cause de la vérité, qui est indépendante des fausses interprétations, mais à cause d'un grand nombre d'élèves qui ne croyaient pas aux inflammations primitives de l'encéphale, parce que M. Broussais ne les avait pas admises, et qui maintenant, grâce à cette rétractation, voudront bien les reconnaître, les traiter et les guérir.

M. Broussais prétend qu'avant les travaux modernes, on ne connaissait pas les inflammations encéphaliques. C'est le refrain de tous les novateurs ; ils ont tout fait, tout créé, et la médecine semble être sortie toute entière de leur cerveau. Ainsi, dit M. Broussais, les anciens, malgré les signes d'irritation cérébrale, ne pouvant juger de l'altération des tissus, attribuaient alors les maladies du cerveau à une fièvre essentielle, maligne, etc. Il est certain que l'anatomie pathologique de cet organe est beaucoup mieux connue aujourd'hui, et qu'on analyse avec beaucoup plus de précision les divers phénomènes de l'irritation cérébrale. Mais la méthode que suivaient les anciens était-elle donc si vicieuse ? Après avoir examiné le cerveau des individus, ils n'avaient su le plus souvent reconnaître dans cet organe aucune trace d'altération. Alors, ne pouvant localiser cette maladie, ils avaient admis un état particulier,

caractérisé par un groupe de symptômes, et qu'ils avaient appelé *fièvre nerveuse*, ataxique, typhode. L'expérience était venue leur indiquer un traitement utile qu'on retrouve chez les bons praticiens, et sous ce rapport, la nouvelle doctrine n'a rien appris à la médecine empirique pour guérir ces maladies. Que pouvait-on faire de mieux ?

Aujourd'hui, éclairés sur la nature des lésions de l'encéphale, nous pouvons apprécier les altérations de cet organe, et suivre toutes les traces de l'irritation du cerveau. Toutes les fois qu'il a existé du délire, des convulsions, des paralysies, il est rare qu'on ne trouve dans le cerveau ou dans le rachis un état de ramollissement ou de consistance, d'opacité ou d'injection sanguine, etc., qui indique le véritable siège du mal. Il restait encore à déterminer quels rapports existaient entre ces diverses lésions et les phénomènes cérébraux, dans quel ordre ils se succédaient, afin de pouvoir prévenir ces altérations en leur appliquant des moyens convenables. M. le professeur Lallemant, dans un beau travail sur ces maladies, a éclairci plusieurs questions qui avaient jusqu'ici embarrassé les pathologistes (1). Il était bien difficile, en effet, d'obtenir une certaine précision dans l'analyse des lésions du cerveau, puisque les phlegmasies cérébrales n'ont de symptômes marqués qu'à leur début : à mesure qu'elles s'aggravent, les phénomènes de réaction se dissipent ; et lorsque l'altération du cerveau est profonde, il s'ensuit une paralysie qui

---

(1) Voyez l'analyse que j'ai faite des *Lettres sur l'Encéphale*, dans les premiers numéros de la *Revue médicale* de 1821.



confond sous cette forme commune toutes les lésions de cet organe.

M. Lallemant est cependant parvenu à tracer avec beaucoup d'ordre ces distinctions pathologiques. 1°. L'inflammation de l'arachnoïde produit dans les deux côtés du corps des symptômes spasmodiques, *accompagnés de délire* et jamais de paralysie. 2°. L'inflammation du cerveau détermine des convulsions dans la moitié du corps, *sans délire*, et promptement suivies de paralysie. Il arrive que ces deux phlegmasies se succèdent, se compliquent; et alors il est facile de prévoir l'ordre des phénomènes pathologiques. 3°. La paralysie produite par l'inflammation du cerveau se distingue de celle qui dépend d'une hémorrhagie par les phénomènes spasmodiques, et par la lenteur de sa marche: dans l'apoplexie sanguine, la paralysie est subite. Au reste, l'inflammation du cerveau et de l'arachnoïde, et l'hémorrhagie cérébrale peuvent se combiner, et il est, dans ce cas, difficile de rapporter à chacune de ces lésions les symptômes qui leur appartiennent. Mais cette confusion même sert à faire connaître la maladie.

M. Broussais a adopté textuellement les principes si bien établis par M. Lallemant; mais il semble que, dans cet emprunt, le médecin du Val-de-Grâce n'ait fait que reprendre son bien. « Cet ouvrage, dit-il, est composé dans l'esprit de la doctrine physiologique, et par un homme qui a pris la peine de l'étudier, mais qui n'a pas encore épuisé son sujet. » Je ne sais si le professeur Lallemant se dit élève de M. Broussais; mais s'il y a de la générosité dans cet aveu, il y a bien peu de délicatesse au maître de vouloir déponiller ainsi ses disciples de toute espèce de mérite, d'en faire les échos de sa doctrine,

et de serviles imitateurs. Au reste, cet égoïsme despotique paraît déjà avoir éloigné de M. Broussais ses élèves les plus distingués. Déjà des critiques assez violentes sont sorties de la plume de ceux qui avaient les premiers proclamé les bienfaits de la nouvelle école; et M. Broussais, *ontophobe* par excellence, vient d'être lui-même accusé d'ontologisme par MM. Boisseau et Begin. Le charme commence donc à cesser; l'enthousiasme fait place à la raison; et au lieu de vaines discussions, laissons agir le temps et l'expérience, qui font toujours triompher la vérité.

M. Broussais cherche à établir les relations sympathiques qui accompagnent les affections du cerveau. Il reconnaît que dans certains cas on ne trouve aucune altération cérébrale, quoique tous les symptômes paraissent appartenir à cet organe; mais alors cette irritation n'est que sympathique d'une phlegmasie abdominale. Cette observation ne pouvait échapper à M. Broussais. Une autre proposition fondamentale des sympathies pathologiques, c'est que les inflammations gastriques peuvent très-fréquemment suivre toutes leurs périodes sans mettre en jeu le cerveau d'une manière fixe; tandis que la moindre irritation cérébrale suffit pour réveiller presque aussitôt les sympathies de l'estomac, et le faire participer activement à cette irritation, au point même de former une complication, une nouvelle maladie. Les blessures du cerveau nous en fournissent des exemples bien fréquents; et au milieu de l'insuffisance des explications mécaniques, on est forcé de reconnaître cette facilité de communication comme un fait qui constate l'influence puissante du cerveau sur l'estomac. On peut, en effet,

déduire de cette observation un argument contre l'importance exagérée que M. Broussais veut donner aux organes gastriques. La prédominance d'un système doit être évaluée par les rapports plus étendus que ses maladies font éprouver à l'organisme, et s'il est vrai, comme le dit M. Broussais, que les irritations de l'estomac et des intestins soient souvent isolées, tandis que celles de l'encéphale intéressent généralement ces derniers organes, tout l'avantage sera pour le cerveau qui a une vie plus active et des relations plus multipliées. Il est le centre des sensations externes et internes; tout le corps est soumis à son influence nerveuse; et régent de l'économie, il préside à toutes les fonctions. Au reste, dans cette discussion, je cherche seulement à faire ressortir la vérité, et à mettre le cerveau à sa place dans l'équilibre des forces organiques. Il ne faut être ni *cérébromane* ni *gastromane*: ces deux idées exclusives sont également erronées, puisqu'on accorde à ces seuls organes une prédominance usurpée dans l'économie; mais on doit examiner les fonctions dont chacun est le centre, et les rapports réciproques qu'ils ont entre eux.

Enfin, M. Broussais prétend que les manies, les épilepsies, les catalepsies, le tétanos, doivent se rallier aux phlegmasies cérébrales, comme exprimant différents degrés de l'irritation de l'appareil encéphalique. Est-ce donner une idée bien précise de ces affections? et peut-on établir un traitement d'après une définition aussi vague, et j'ose le dire, aussi peu médicale? Nous savons, d'après l'ensemble des phénomènes, que ces maladies affectent le cerveau et le rachis; mais quelle est la nature de cette lésion? Le mot *irritation* n'est pas

magique pour les esprits sages qui veulent encore savoir quelle est la différence de siège ou de nature de l'irritation épileptique, de l'irritation cataleptique, de l'irritation maniaque, etc. Voilà autant de problèmes dont nous ignorons complètement la solution.

Mais passons au traitement des phlegmasies cérébrales, et nous verrons M. Broussais praticien, aux prises avec M. Broussais systématique. On sait que pour lui l'inflammation encéphalique se complique toujours de l'affection des organes abdominaux; cependant, dans un céphalite chronique, qui avait duré assez de temps, M. Broussais administra *avec succès* la liqueur de Van Swieten. « Comment expliquer, se demandait-il, l'amélioration obtenue par l'emploi de ce médicament? Faut-il admettre ici une contre-stimulation suivant le système de Rasori? Je crois qu'il faut plutôt s'en prendre à l'action du remède sur les voies d'excrétion et de dépuration ». Dans une autre observation, M. Broussais ajoute : « On voit qu'à cette époque, je ne redoutais pas encore beaucoup les stimulans du canal digestif dans le cas d'irritation cérébrale... J'étais grandement dans l'erreur ». On ne sait comment M. Broussais se résout à condamner un traitement qui a emmené une amélioration sensible, et avec lequel les malades sont *sortis entièrement guéris*. En vérité, soyons toujours dans une aussi heureuse erreur, si nous devons guérir nos malades. *Felix culpa!*

En général, je trouve que M. Broussais n'a point insisté sur deux circonstances propres aux inflammations chroniques de l'encéphale, et qui expliquent le succès de ce traitement. La première dépend de l'embarras du cerveau, qui émousse, dans les autres organes, l'acti-



vié des relations, et qui rend l'emploi des révulsifs sans aucun danger (1); l'autre circonstance tient à l'état chronique d'inflammation que M. Broussais persiste toujours à vouloir considérer comme de même nature que l'état aigu auquel il succède. On sait combien les phénomènes en sont différens: stationnaire, lente et sourde, l'inflammation chronique doit être considérée comme un travail organique qu'il faut détruire. Les tissus sont changés: il y a désorganisation dans le parenchyme; les fonctions vitales ne sont pas actives, mais embarrassées dans leur jeu. Comparez l'inflammation aiguë et chronique, elles ne se ressemblent sous aucun point; ce sont cependant ces deux états presque opposés de l'organisme que M. Broussais veut indifféremment traiter par des sangsues.

*Des inflammations du foie, de la rate, des reins et de la vessie.* — M. Broussais établit d'abord cet axiome pathologique, qui consacre les relations de l'encéphale et des organes abdominaux: les encéphalites produisent toujours la gastro-entérite, et quelquefois l'hépatite; car l'inflammation du foie n'est que secondaire, et l'irritation doit toujours passer par l'estomac et le duodénum, pour se transmettre à l'organe hépatique. Mais si cette loi de sympathie existe dans l'ordre tracé par M. Broussais, d'où vient que la gastro-entérite détermine si rarement l'inflammation et les abcès du foie? N'est-il pas plus vrai d'exprimer le fait tel que la nature le montre, en reconnaissant une sym-

---

(1) La noix vomique ne doit pas être considérée comme un révulsif, puisqu'elle agit presque directement sur le cerveau et augmente l'irritation.

pathie particulière entre le cerveau et le foie? Mais, on le voit, M. Broussais tenait à conserver à la membrane muqueuse gastrique son importance exagérée, et à la faire servir comme d'intermédiaire indispensable entre les divers organes de l'économie. Il y a plus encore : M. Broussais n'insiste autant sur cette idée théorique que parce qu'il veut en déduire le danger des médicaments irritans, des émétiques, des purgatifs administrés dans les hépatites, qui ne sont toujours que des irritations secondaires de celles des voies gastriques. M. Broussais ne fait aucune distinction entre les hépatites dans lesquelles l'estomac n'est point irrité, et celles que l'entérite et la gastrite même viennent compliquer; il ne distingue pas l'hépatite aiguë et chronique; enfin, au lieu d'analyser les observations qui se présentent, il préfère tout généraliser sous une seule indication. Ainsi, hépatites, calculs, tubercules, hydatides, toutes ces maladies sont toujours attribuées à la même cause, à une irritation. Mais, quand il serait vrai que dans le principe ces maladies se présentassent sous la même forme, pussent être prévenues par les mêmes moyens, il faudrait au moins convenir que cette irritation, devenue chronique, produit des résultats bien différens; et c'est la cause de cette différence que je cherche, parce que c'est là précisément la maladie que je dois combattre. Le traitement de ces affections doit sans doute au début se composer de l'emploi des anti-phlogistiques; mais, dans les engorgemens chroniques du foie, les purgatifs et les émétiques sont très-certainement utiles. Je veux bien avec M. Broussais rejeter les dénominations de *fondans*, de *désobstruans*, qui tiennent à des explications

ou chimiques ou mécaniques ; mais toujours est-il certain qu'il y a des engorgemens du foie qu'on dissipe par des médications un peu actives : voilà des faits , et c'est sur ces faits que repose la médecine pratique.

Les dégénérationes de la rate sont aussi attribuées par M. Broussais à l'irritation des voies gastriques , et traitées de la même manière. C'est une chose à laquelle il faut se résigner ; et l'obscurité qui couvre l'étude des maladies de cet organe donne le champ libre à toutes les hypothèses. Le témoignage du docteur Villela, qui a long-temps exercé en Afrique et en Amérique , consacre la fréquence de ces maladies sous une haute température. « J'ose vous affirmer , écrit ce médecin , qu'à Rio-Janeiro et à Fernambuco les maladies du foie et de la rate sont aussi communes que le sont à Paris celles du poumon , *et vice versa*..... Je vous avoue franchement que pour moi il y a quelque chose d'extraordinaire dans certains pays , comme Benguele en Afrique , où les lésions du foie sont toujours accompagnées d'énormes engorgemens de la rate... J'ai vu souvent le foie malade seul , mais jamais la rate sans une lésion chronique du foie. » Les rapports de ce médecin indiquent la grande influence de la chaleur sur ces organes , et n'apprennent rien de précis sur le traitement de cette affection.

Les maladies des reins et de la vessie sont encore envisagées d'après les mêmes principes ; ce sont toujours des irritations qu'on guérit avec des sangsues. Ce système est du moins d'une telle simplicité , qu'en peu d'instans on peut en apprécier la valeur et en calculer toutes les conséquences. Examinons , dans une observation , comment M. Broussais sait fertiliser

les ressources de la médecine physiologique. — Une dame de trente-quatre ans, à la suite de la suppression des règles, déterminée par une affection morale, était sujette depuis sept ans à des douleurs du rein gauche, qui s'étaient caractérisées par la sortie de plusieurs calculs. « Je vis très-clairement que les calculs dépendaient d'une irritation du rein gauche, provoquée par le transport ou par la déviation de l'action vitale qui préside aux flux menstruel. Ainsi, au lieu de me dire : Ces douleurs sont le résultat d'un calcul déjà formé dans les reins, et l'indication la plus pressante est d'en solliciter l'expulsion par des diurétiques ; je me suis dit : Les douleurs annoncent une irritation des reins ; c'est elle qui produit les calculs ; et si je puis la faire cesser avant qu'ils soient formés, leur sortie ne sera plus nécessaire, puisqu'ils n'existeront plus. En conséquence je prescrivis les sangsues, des bains, de l'orangeade, etc. ; et, *chose surprenante* ; depuis quatre ans il n'est pas encore sorti un seul calcul, tandis qu'auparavant elle en rendait jusqu'à cinq et six fois chaque année. »

La chose est réellement très-*surprenante* ; et si cette dame n'a plus rendu de calculs ni souffert des reins, c'est que la nature l'a guérie toute seule, et l'aurait probablement guérie sans M. Broussais. Comment croire en effet que des moyens aussi simples aient pu faire disparaître, comme par enchantement, une maladie qui existait depuis long-temps dans un organe parenchymateux et profondément situé ? Que nous serions heureux si la médecine était aussi facile dans ses applications, et aussi heureuse dans ses résultats !

Amédée DUPAU.



OPÉRATION *pour guérir la chute du rectum* ; par  
le professeur DUPUYTREN.

M. DUPUYTREN, ayant eu l'occasion de constater fréquemment l'inefficacité de la plupart des moyens employés pour guérir les adultes affectés de chute de l'anus, et ayant observé en même temps que l'excision des tumeurs hémorroïdales, fongueuses ou d'autre nature, qui compliquent si souvent ces renversements, prévenait ordinairement le retour de cette dernière infirmité, imagina que l'excision plus ou moins considérable des parties de la membrane interne du rectum près de l'anus pourrait, aussi-bien que celle des tumeurs hémorroïdales, prévenir le renversement du rectum. Il a exécuté quatre fois cette opération avec une érigne et des ciseaux courbes, et il a réussi à guérir complètement la chute du rectum ; mais une hémorrhagie grave, survenue presque immédiatement chez un de ces malades, et une suppuration très-abondante et très-opiniâtre, éprouvée par un autre, lui ont fait rechercher un procédé qui eût moins d'inconvéniens. Celui qu'il emploie maintenant consiste à exciser, à l'aide de pinces à ligature et de ciseaux courbes sur le plat, un plus ou moins grand nombre de plis saillans qu'on voit se porter en rayonnant de la circonférence au centre de la marge de l'anus. Il les saisit à un pouce et demi de l'anus, et le plus avant possible, en remontant dans le rectum. Le nombre des plis que M. Dupuytren enlève est proportionné au volume de l'intestin renversé et à la dilatation de l'anus. Dix ou onze individus ont été traités par cette méthode. L'un

de ces malades était une femme adulte, opérée à l'Hôtel-Dieu il y a environ un an ; elle avait depuis dix ans un renversement du rectum d'un volume considérable. La tumeur, qui était permanente et ovoïde lorsque la malade était debout, l'empêchait de marcher ; elle fournissait un suintement continu de matière muqueuse et sanguinolente, et entretenait de continuel besoins d'aller à la garde-robe ; réduite, elle causait des pesanteurs, des épreintes, et se reproduisait presque immédiatement. Cinq ou six des plis saillans et rayonnés qu'elle présentait furent excisés de dehors en dedans : l'opération fut courte, et ne fut suivie d'aucune hémorrhagie. La malade, qui allait douze ou quinze fois à la garde-robe par jour, resta six jours entiers sans avoir besoin de s'y présenter. Le septième, il y eut une selle abondante qui ne donna lieu à aucun renversement. La malade se leva au bout de vingt jours, sans que le renversement reparût ; elle se livra pendant les six jours suivans à toute sorte d'exercices sans aucun inconvénient. Depuis cette époque, sa guérison s'est complètement soutenue. Les autres malades opérés par M. Dupuytren n'ont pas été moins heureux. Aussi ce praticien regarde-t-il, avec raison, l'invention de cette méthode comme une des meilleures choses qu'il ait faites pour l'art et pour l'humanité. Si l'on ouvrait une artère dans cette opération, il faudrait à l'instant même la cautériser ; on ne pourrait guère remédier à une hémorrhagie consécutive que par le tamponnement fait avec beaucoup de soin.

(D. M.)

## REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS pendant le premier semestre de 1822.

## I. Journal de Médecine-pratique, par HUFELAND.

*Coup-d'œil rapide sur l'état de la Médecine au commencement de l'année 1822.* — « Le voyageur, dit M. Hufeland, s'arrête quelquefois sur sa route pour voir le chemin qu'il a parcouru, reconnaître le point où il est arrivé, et fixer celui qu'il veut atteindre.... Dans l'année qui vient de s'écouler, on a beaucoup fait sans doute dans l'intérêt de la science; mais s'il est des points qui ont été perfectionnés, il en est qu'on a négligés, et d'autres qui ont été plutôt obscurcis. Cependant la question est de savoir si, par le fait, on a été plus loin à ce sujet que les années précédentes. »

*Vérité et Fiction.* Tel est le titre qu'un de nos grands poètes donne à l'histoire de la vie. Certes on pourrait désigner de même la plupart des ouvrages modernes dans lesquels on a introduit les idées de la philosophie de la nature, et qui ne sont qu'un mélange tellement confus d'erreurs et de vérités, que par leur secours il est impossible d'acquérir des connaissances réelles. On dirait que les esprits ont perdu la trace des vrais principes des sciences naturelles. Cependant, comme la chose à laquelle les médecins attachent le plus d'importance est aujourd'hui la connaissance de la nature intime des maladies, il leur est difficile d'y parvenir, s'ils ne prennent pour guide que les principes de cette philosophie de la nature.

Toutefois la médecine a fait des découvertes précieuses, tant dans l'organisme que dans les moyens et

les méthodes thérapeutiques. La chimie surtout a fait des progrès dans son application à la médecine, et une analyse plus exacte des plantes a fait découvrir des remèdes nouveaux, tels que la *strychnine*, l'*atropine*, la *chinconine*, la *morphine*, etc. Mais quelque avantageuses que soient ces découvertes, nous ne pouvons pas nous flatter que la chinconine, par exemple, renferme en elle toutes les propriétés du quinquina, ni que la morphine puisse remplacer en tout l'opium. C'est comme si on prétendait que les eaux minérales artificielles ont les mêmes propriétés que les eaux minérales naturelles.

Nous remarquons avec satisfaction qu'on s'attache davantage au diagnostic des maladies, et qu'on est beaucoup plus avancé sur ce point qu'on ne l'était autrefois. Seulement il est à désirer qu'on ne finisse pas par se perdre dans des subtilités nosologiques. Ce qui domine le plus dans la pratique médicale, c'est une application plus fréquente de la méthode anti-phlogistique, comme si le caractère dominant des maladies pouvait justifier cette application. Il est vrai que depuis Marcus en Allemagne, et Broussais en France, le mot *inflammation* est devenu le mot à la mode, l'idée principale, comme du temps de Brown, c'était l'*asthénie* qui avait la vogue. Ainsi de nos jours tout est *inflammation*, comme alors tout était *faiblesse* ; mais qui ne voit que ce ne sont là que des idées exclusives dont on fait le plus grand abus, et qui ne servent le plus souvent qu'à couvrir l'ignorance ? Il est cependant un juste milieu entre les extrêmes, et la vérité sort quelquefois de l'erreur même. Celle qui attribue tout à l'inflammation est moins dangereuse que celle qui rapporte tout à



la faiblesse, quoiqu'elle ait eu pour résultat un abus extrême du calomel, qu'on a étendu à toutes les maladies, et dont on a si souvent forcé les doses.

Nous avons été témoins cette année d'un événement bien singulier; nous avons vu un prince qui prétendait guérir les malades par des prières. Mais ce n'est pas une chose inouïe dans l'histoire du genre humain, car on n'a point oublié les miracles de Gasners et du diacre Paris. Il n'y a pas encore deux ans qu'un aubergiste de la Silésie s'était mis en tête de faire de semblables prodiges; mais il les faisait en grand, et il est prouvé par des actes authentiques que près de trente mille individus environ se sont adressés à lui dans l'espace de quelques mois. Ces exemples, joints à ceux que nous fournissent d'autres époques, prouvent que dans le monde organique il arrive quelquefois des phénomènes extraordinaires. Mais pour les produire, il n'est pas besoin d'être prince, ni prêtre ou catholique, ni Jésus-Christ lui-même; cette faculté réside dans l'homme; et une passion violente, le danger de la mort, une imagination exaltée, des manipulations magnétiques, peuvent aussi bien produire ces phénomènes qu'une ardente foi et une volonté ferme. Pour le médecin et le naturaliste, c'est toujours une chose intéressante, mais qui ne peut être avantageuse pour le but auquel on a voulu la faire servir.

Cependant les merveilles du magnétisme perdent chaque jour de leur crédit, à mesure qu'une observation calme et modérée prend la place de l'enthousiasme, et qu'une critique sévère fait justice d'une foi sans examen. Comme moyen médical, le magnétisme perd aussi de sa réputation, et on est beaucoup plus

réserve dans son emploi. Aussi la séduction est plus difficile, et on se méfie de plus en plus de l'utilité des baquets magnétiques. Néanmoins nous touchons à une époque où on pourra mieux fixer la valeur de ces moyens.

En général, on aperçoit dans tous les esprits une disposition plus prononcée pour les découvertes ; on a aussi plus de facilité d'écrire et de publier ses travaux par la voie de la presse. A l'aide de ces avantages, il s'établit entre les hommes de tous les pays un commerce perpétuel d'idées que, dans aucun temps, on n'avait jamais porté si loin ; aussi on peut dire qu'à cet égard, le monde savant est comme une grande république qui, à l'instar des républiques ordinaires, a besoin, pour se conserver, de l'appui de toutes les vertus.

Je dirai en terminant que le médecin, dans l'exercice de sa profession, se distingue aujourd'hui davantage par des sentimens nobles et élevés, qu'il a la plus haute idée de son art et le sentiment de ses devoirs. Les jeunes gens surtout n'estiment que ce qui est honorable, et sont pénétrés de cette vérité, que pour être un vrai médecin, il faut posséder les qualités les plus estimables. »

— *Maladies du cœur dites sympathiques.* — Hufeland cherche à fixer l'attention des praticiens sur ces affections qui ne dépendent point d'une altération propre de l'organe. Selon lui, on désignait jadis ces maladies sous le nom de *palpitation du cœur*, d'*intermittence du pouls*, et on les traitait par des moyens indirects ; mais depuis la publication des ouvrages de Corvisart, de Burn, de Testa, et surtout de Kreyssig, les médecins n'ont plus considéré les maladies du cœur

que comme des affections essentielles et idiopathiques, auxquelles on a dû appliquer des moyens directs, c'est-à-dire dirigés vers l'organe même.

Cependant, Hufeland regarde les maladies sympathiques du cœur comme plus fréquentes que les maladies essentielles, quoiqu'il reconnaisse la difficulté de les distinguer dans les cas ordinaires; et il prend la continuité et la permanence des symptômes comme un des caractères principaux de la maladie organique; tandis que l'intermittence et la périodicité des accidens indiquent, selon lui, que la maladie est symptomatique.

L'auteur pose ensuite cette règle générale, que dans toutes les maladies du cœur (excepté le cas où elles seraient produites par des causes mécaniques, telles qu'une chute, un coup, une course forcée, un effort), il faut considérer l'affection comme sympathique, et chercher à la combattre par des voies indirectes, c'est-à-dire par des remèdes qui agissent sur les organes primitivement affectés.

Il distingue plusieurs sortes de maladies du cœur, d'après les causes qui les produisent, et il les range sous quatre chefs principaux.

1°. *Congestio sanguinis. Maladie sanguine du cœur.* Elle est la suite ou d'une pléthore générale (comme on le voit dans la jeunesse, et chez les individus qui ont contracté l'habitude des saignées), ou d'une pléthore locale, soit de la matrice, soit du système hémorrhoidal. Cette dernière cause surtout lui paraît la plus fréquente, et il la recommande à l'attention des médecins. Ici, les meilleurs moyens de combattre la maladie sont des applications fréquentes de sangsues

à l'anus, un régime rafraichissant, des boissons froides, un exercice modéré, des frictions sur le ventre, le soufre mêlé avec le nitre pris à l'intérieur, une solution d'extrait de *taraxacum*, de chiendent et de digitale, et dans quelques cas opiniâtres, de petites doses d'aloès.

2°. *Nevrose. Maladie nerveuse ou adynamique du cœur.* On sait que les palpitations, les spasmes, l'irrégularité du pouls, les défaillances, sont les symptômes ordinaires de l'hypochondrie et de l'hystérie, lesquels peuvent acquérir, dans ces maladies, un si haut degré d'intensité, qu'on les prendrait aisément pour les signes d'une affection idiopathique et organique du cœur. Or, si, d'après les apparences, on considérait la maladie comme inflammatoire, et on la traitait par des saignées et des moyens débilitans, elle ne manquerait pas de devenir plus violente et plus rebelle. On s'en apercevrait même bientôt, car à chaque saignée, les palpitations, les spasmes, iraient en croissant, tandis que les autres symptômes concomitans d'un état nerveux acquerraient plus d'intensité. Hufeland, dans ce cas, conseille la valériane, le zinc, l'éther, l'élixir acide de Haller, la digitale, le castoréum, l'assa foetida, des bains tièdes et des fomentations aromatiques, l'application de linimens ou d'emplâtres nervins sur le cœur. Si la faiblesse est considérable, le quinquina, le quassia, les préparations de fer sont indiqués, et enfin la digitale est encore ici un des moyens les plus propres à calmer les mouvemens tumultueux du cœur.

3°. *Consensus et antagonismus.* — Ce sont les rapports multipliés qui existent entre tous les organes du



corps humain et celui de la circulation du sang, qui sont la source de divers phénomènes qu'on remarque dans le cœur. Par exemple, tout le monde sait qu'à l'occasion de quelque trouble dans les viscères abdominaux, le pouls devient petit, serré, intermittent, et comme on le dit généralement, *intestinal*. Mais les causes les plus ordinaires de cet état du pouls sont le développement des gaz dans les intestins, la distension de ces organes, ainsi que le gonflement de l'estomac, etc. Une autre cause, qui n'est pas moins fréquente, c'est le refoulement, l'augmentation du volume et l'engorgement du foie. Brera n'hésite pas à attribuer à cette cause la plupart des maladies du cœur. Il est certain que le foie, par sa position, et l'influence qu'il a sur la circulation du sang, doit jouer un des premiers rôles dans les mouvemens morbides du cœur. L'action des causes morales est également très-remarquable sur le développement des maladies de cet organe. A ce sujet, Hufeland cite l'exemple d'un homme qu'il a connu, qui fut atteint d'une maladie apparente du cœur, occasionnée par un profond chagrin, lequel en se dissipant avec le temps, fut suivi d'une guérison complète. Qui ne voit clairement, dit cet auteur, que dans tous ces cas, il faut recourir à d'autres remèdes qu'à ceux qui agissent directement sur le cœur? La maladie est-elle produite par la présence des gaz, le boursoufflement des intestins et de l'estomac, on emploiera les carminatifs et des moyens propres à fortifier le canal intestinal. Est-elle due à la tuméfaction, à l'engorgement du foie, on aura recours aux résolutifs, aux solutions d'extrait de chicorée et de chélidoine, et aux eaux de Carlesbadt.

4°. *Metastasis. — Maladies du cœur par métastase.*

Les métastases, cette source féconde des maladies, sont aussi une des causes les plus fréquentes des affections du cœur. Aucune, dit Hufeland, ne les engendre plus facilement que la rétrocession de la goutte et du rhumatisme, ainsi que l'ont remarqué depuis long-temps les Anglais et les Allemands. Mon expérience propre, ajoute-t-il, m'a confirmé dans cette remarque, car j'ai connu beaucoup de malades qui ont été guéris du rhumatisme au moment même où une maladie du cœur venait de se déclarer. On ne peut pas dire que l'affection était organique, quoiqu'elle fût de nature à le devenir; c'était une goutte, un rhumatisme du cœur, comme il y a des rhumatismes du poumon, de l'estomac, de la vessie, etc. (1).

Ici Hufeland prétend que le traitement le plus convenable au commencement est celui qu'on emploie

---

(1) Je ne sais pas s'il y a des rhumatismes du poumon, et si l'on peut appeler *rhumatisme du cœur, de l'estomac, de la vessie*, l'inflammation qui survient dans ces organes lorsque le sujet est atteint d'un rhumatisme musculaire ou articulaire. Il serait possible toutefois que, dans le cas qui nous occupe, l'irritation du système fibreux et du système musculaire surtout, se portât sympathiquement sur le cœur, sur les membranes charnues de l'estomac et de la vessie, à cause de l'analogie des tissus. Mais alors l'affection du cœur serait encore une vraie maladie essentielle qu'il faudrait s'empresser d'attaquer directement, sans perdre de vue, néanmoins, les moyens révulsifs à l'aide desquels on pourrait favoriser le déplacement de l'irritation. C'est ce que j'ai fait dernièrement à l'hôpital de la Garde, chez un soldat qui est arrivé avec un rhumatisme des plus intenses,

d'abord pour la goutte et le rhumatisme, et, comme dès le début, cette métastase se présente avec des caractères inflammatoires, il recommande les anti-phlogistiques, et plus tard les spécifiques, tels que le gaïac, l'aconit, le soufre, l'antimoine, l'alkali, des bains, et principalement des vésicatoires, qu'on entretient pendant quelque temps sur la région du cœur et aux bras.

D'autres métastases, telles que la gale, sont l'occasion d'accidens semblables. A ce sujet, Hufeland cite l'observation d'un enfant de quatorze ans, qui était entré à l'Institut clinique de Berlin pour des palpitations si fortes qu'elles lui ôtaient la respiration. La portion du thorax voisine du cœur présentait une sorte de déformation, le pouls était fréquent et inégal; et du reste, la santé de l'enfant était assez bonne. Après l'emploi infructueux d'un grand nombre de moyens;

---

lequel a parcouru tour-à-tour toutes les articulations, et que j'ai combattu sur tous les points avec des applications répétées de sangsues et des cataplasmes émolliens, tandis que je faisais prendre intérieurement des boissons délayantes et rafraîchissantes. Après quinze jours de traitement; les accidens se sont calmés et le rhumatisme a disparu; mais il s'est manifesté en même temps une vraie cardite, avec battement extraordinaire du cœur, douleur et chaleur considérable dans les environs de cet organe, insomnie, agitation, etc. Deux applications rapprochées de sangsues et trois ventouses scarifiées à l'endroit du cœur, suivies de cataplasmes, de l'usage interne de la digitale et des boissons froides, ont fini par surmonter les accidens, et le malade est entré en convalescence sans le plus léger retour du rhumatisme.

on découvrit qu'il avait eu, deux ans auparavant, une éruption (probablement de nature psorique) qu'on avait souvent fait disparaître par des moyens extérieurs. La maladie considérée dès-lors comme une métastase, l'indication devint claire; on prescrivit le soufre, la digitale, le soufre doré d'antimoine, le calomel et une décoction de tiges de douce-amère, de racine de bardane, et de bois de gaïac. On appliqua un vésicatoire sur la région du cœur et sur le bras gauche. En moins de quatorze jours, la maladie diminua d'une manière sensible, et dans six semaines le malade fut complètement guéri.

— *Emploi médical de l'iode.* — C'est une analyse de l'ouvrage du docteur Coindet, traduit de l'allemand par le docteur Oppert. Or, nous connaissons tous le travail du praticien de Genève sur cet objet, et les nombreux essais qu'on a déjà tentés en France sur l'emploi de ce moyen. Il en résulte qu'un grand nombre d'individus atteints de goitre ont été guéris par l'iode. Ce remède n'est pas cependant sans inconvénient: quelques malades qui se sont avisés d'en prendre sans le conseil et la surveillance du médecin s'en sont fort mal trouvés par l'abus qu'ils en ont fait. Voici en peu de mots les principaux accidens qui sont la suite de cet abus: le pouls est accéléré; il y a des palpitations, une toux sèche et fréquente, de l'insomnie, un amaigrissement rapide, la perte des forces; chez quelques-uns, oedématisation des jambes, tremblement des membres, engorgement douloureux de la glande thyroïde; chez d'autres, les seins se flétrissent, et l'appétit augmente outre mesure. Pour remédier à ces accidens, on supprime d'abord le remède, et l'on pres-



crit le lait, le lait d'ânesse, des bains tièdes, des antispasmodiques et des narcotiques; et s'il y a douleur, gonflement des glandes thyroïdes, on applique des sangsues et des cataplasmes.

— *Observations sur les propriétés de l'écorce de la racine de grenadier contre le tænia*, par le docteur Berton. Elles ont pour objet de prouver l'efficacité de ce remède contre le ver solitaire, et d'indiquer la manière de s'en servir. C'est en décoction ou en poudre qu'on l'introduit dans l'estomac. En décoction, on prend à-peu-près deux onces de cette écorce, on l'a fait bouillir dans une pinte et demie d'eau, et réduire à trois quarts de pinte. Ensuite on la laisse refroidir; et le malade en prend le matin un verre toutes les demi-heures. Environ une heure après la dernière prise, il est rare que le tænia ne soit point expulsé en totalité. Cette boisson occasionne quelque malaise et des nausées, et cependant on en augmente quelquefois les doses quand on veut obtenir un effet plus prompt et plus sûr.—En poudre, on en délaie environ vingt grains dans une once d'eau, et on répète deux ou trois fois cette dose toutes les demi-heures. Quarante minutes après la dernière, le ver solitaire est chassé du corps.

J. C. GASC.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. Gazette de Salzbourg.

III. Journal de Chirurgie et d'Ophthalmologie, par Graëfe et Walther.

*Relation d'une ophthalmie épidémique qui a régné en Pologne en 1817, 18 et 19.* — Cette maladie se montra pour la première fois en mai 1817, dans le bataillon des grenadiers à pied de la Garde polonaise; une compagnie entière de ce bataillon était alors logée très-étroitement dans une des salles de la caserne de Varsovie; près de là était une cuisine qui remplissait sans cesse de fumée et d'exhalaisons le lieu habité par les soldats, qui furent bientôt tous atteints d'ophthalmie. On fit sortir les soldats de cette salle; les plus malades furent conduits à l'hôpital, les autres traités au régiment, et peu à peu la maladie diminua.

Mais cette épidémie reparut en 1818, particulièrement parmi les houlans de la Garde et l'infanterie de Vollhynie. Ces deux régimens habitaient aussi des casernes: chez les premiers, la maladie commença au mois de juin, et chez les seconds en hiver; elle sévissait avec une telle intensité, que chacun de ces régimens avait plus de trois cents malades à l'hôpital, sans compter les moins affectés, qui furent soignés dans une espèce de lazaret régimentaire qu'on établit. M. le docteur Kutchkovsky, chirurgien en chef de l'armée de la Lithuanie, et auteur de la relation de cette épidémie, ne peut préciser au juste le nombre de malades qu'il y eut alors; mais il s'élevait toujours à quelques milliers. Pendant trois ans que cette épidémie dura,

T. IX, Septembre 1822.

7

elle n'épargna ni âges ni tempéramens ; les soldats les plus aguerris comme les recrues, les jeunes comme les vieux, les forts comme les faibles, tous en furent atteints ; cependant on remarqua que ceux qui étaient entachés du vice scrophuleux ou scorbutique contractaient la maladie plus facilement, et guérissaient plus difficilement.

Cette ophthalmie se montra sous deux formes : tantôt ce n'était qu'un simple *taraxis*, tantôt elle s'élevait jusqu'au *chemosis* le plus compliqué. Dans son début, elle produisait dans l'œil malade comme un sentiment *de sable entre les paupières* ; le malade portait alors les mains aux yeux, et se frottait irrésistiblement jusqu'à produire une inflammation, à laquelle succédait bientôt la tuméfaction et le larmolement ; les follicules de Meibomius excrétaient bientôt aussi un fluide visqueux qui collait les paupières l'une contre l'autre, au point d'exiger de grands efforts pour les séparer ; la sclérotique devenait très-rouge, les vaisseaux de l'œil très-distendus, la cornée trouble, la conjonctive et la caroncule lacrymale très-rouges aussi ; enfin l'œil entier prenait un aspect luisant tout particulier, et ne pouvait supporter la lumière.

Dans le second degré, tous ces symptômes s'exaspéraient, la suppuration survenait, et une matière jaune-verdâtre s'écoulait des paupières ; la sclérotique se couvrait de petits abcès superficiels comparables aux aphthes des enfans ; la cornée transparente perdait sa transparence, surtout vers son centre ; la pupille était tantôt plus dilatée, et tantôt aussi plus contractée. Malgré tous ces symptômes graves, les malades n'avaient ni céphalalgie, ni forte fièvre, et il ne se déclarait non

plus aucun symptôme gastrique. Les suites de cette maladie ne laissaient aucune affection de l'intérieur de l'œil, telle que *cataracte*, *amaurose*, etc., etc.; tandis qu'on observait des désorganisations extérieures, telles que *hypopion*, *ectropion*, *staphylôme*, *taches*, *leucœma*, etc.

Cette épidémie ne paraît pas avoir été contagieuse, et M. Kutchkovsky se fonde dans son assertion sur les faits suivans : 1°. cette ophthalmie ne sévit que sur les militaires, et surtout sur ceux casernés, tandis que les habitans de Varsovie et la plupart des officiers en furent préservés. Bien plus, ceux de ces habitans qui logeaient des soldats atteints de la maladie ne la contractèrent point.

2°. De tous les médecins, chirurgiens, pharmaciens, employés et infirmiers du grand hôpital de Varsovie, pas un ne contracta la maladie.

3°. On vit une fois le mal empirer dans une nuit, pendant laquelle le temps avait subitement changé.

4°. L'air pur et sec, les logemens spacieux, les changemens de lieux, ont surtout été les moyens curatifs les plus puissans.

On ne peut donc considérer cette maladie comme ayant été contagieuse, tandis qu'il est indubitable qu'elle était due, 1°. aux variations atmosphériques; 2°. à un air impur et saturé de miasmes; 3°. à l'humidité des habitations; 4°. à la réunion d'un grand nombre d'individus dans un très-petit espace; 5°. au temps froid et humide; et 6°. à la négligence des soins de propreté.

Les saignées, employées ordinairement dans les maladies de ce genre, n'ont pas réussi dans cette épidémie, et toutes les ophthalmies au premier degré



(*taraxis*) furent traitées sans saignée. Cependant lorsque la maladie s'élevait à un haut degré (*chemosis*), surtout chez des sujets athlétiques et sanguins, on employait les sangsues avec avantage. Des applications réfrigérantes, de l'eau froide, de la glace, de l'acétate de plomb, et une pommade faite avec le précipité rouge, le camphre, la tutie, le beurre frais ou de cacao, furent employés avec avantage, tant dans l'inflammation aiguë que chronique. Dans les fortes douleurs, on lavait aussi les yeux avec de la teinture d'opium et de l'esprit de Mindérérus; à ce traitement local on joignait les laxatifs, et quelquefois les vésicatoires et les sinapismes. Dans les cas de suppuration, on faisait usage avec succès de lotions sulfuriques et aluminées. Dans quelques cas, la scarification de la conjonctive et la pommade mercurielle ont réussi. Dans la tuméfaction et l'opacité de la cornée transparente, on tira de l'avantage de l'emploi du borax. Jamais on ne se trouva forcé de faire la ponction de la chambre antérieure, d'après la méthode de Wardrops. Mais par-dessus tous les remèdes, ceux desquels on tira un plus grand profit sont l'air pur et frais, la température modérée, et les habitations saines; ce qui confirme l'opinion émise sur les causes de l'épidémie.

— *Nouvel antidote contre les poisons végétaux, par le docteur Michaelis.* — Le fruit de la *fevillea cordifolia*, qui croît dans l'Amérique du Sud, est, d'après les nombreuses recherches de Drapier, un puissant antidote contre les poisons végétaux. Il donna à des chiens plusieurs de ces poisons, tels que la noix vomique, la ciguë, et autres, lesquels n'empoison-

nèrent jamais ces animaux, s'il leur donnait peu après du fruit de la *fevillea cordifolia*. Il empoisonna aussi des flèches par le suc du mancénillier, et blessa deux chats; puis il abandonna l'un de ces chats, et mit sur la blessure de l'autre un cataplasme préparé avec le fruit ci-dessus indiqué. Le premier chat mourut dans des convulsions horribles, tandis que le second n'eut qu'une légère inflammation. Il est à remarquer, dit M. le docteur Michaelis, que le fruit perd sa qualité anti-toxique quand il est conservé plus de deux ans. Je n'ai jamais employé la *fevillea cordifolia*; j'avoue même que je ne connais aucune des propriétés de cette plante; cependant je me permets de lui refuser la qualité d'alexipharmaque universelle qu'on lui attribue; car, sans exposer ici le volumineux catalogue des antidotes si pompeusement préconisés, depuis l'humble sureau jusqu'aux compositions les plus ambitieuses, toutes si honteusement et si justement oubliées, je me bornerai à rappeler que l'on ne doit considérer une substance comme capable de décomposer un poison, qu'autant qu'elle peut se combiner avec lui de manière à le neutraliser, propriété qui existe peut-être dans le fruit de la *fevillea cordifolia* envers un poison végétal, mais qui n'existe certainement pas envers tous les poisons végétaux.

— *Ligature de l'artère carotide externe et de l'artère iliaque externe.* — Le n° 103 du Conservateur impérial de Saint-Petersbourg, à la date du 7 janvier dernier, contient l'histoire de deux ligatures faites par M. le docteur Arvend, chirurgien en chef de l'hôpital de l'artillerie à Saint-Petersbourg. L'une de ces ligatures fut faite sur l'artère iliaque externe, à deux poncees plus bas

que sa sortie ; et l'autre sur l'artère carotide droite, à un pouce au-dessus de la clavicle. Ces deux opérations ont parfaitement réussi, et les deux malades, dont l'un est un marchand âgé de quarante-quatre ans, et l'autre un domestique à-peu-près du même âge, ont très-bien guéri. Chez le premier, la ligature de l'iliaque externe tomba au bout de seize jours ; et chez l'autre, la ligature de la carotide tomba au bout du dix-septième jour.

— *Calcul urinaire qui a perforé la vessie et le vagin.*  
M. le docteur Lehmann de Torgau fut consulté par une dame âgée de cinquante sept ans, qui étant alitée deux ans avant pour une hépatite, sentit des douleurs pendant l'émission de l'urine, douleurs qui s'étendaient de la vessie aux uretères et aux reins. La malade n'y porta aucune attention alors ; mais, au bout d'un an, ces douleurs reparurent avec beaucoup plus d'intensité. Elle fit venir M. Lehmann, et lui confia qu'il lui semblait que l'urine s'écoulait par une autre voie que la naturelle, et qu'elle pouvait à peine retenir la valeur de deux dez à coudre de ce liquide. En touchant cette malade, M. Lehmann découvrit, non sans beaucoup d'étonnement, que la paroi supérieure du vagin était perforée dans l'étendue d'une pièce de quatre groschen (1) par une pierre qui dépassait d'un demi-pouce la perforation. En soulevant cette pierre avec le bout du doigt de bas en haut, il s'écoula une demi-tasse d'urine très-âcre, brûlante, et d'une odeur très-fétide. Il était indubitable que cette pierre, qui s'était formée dans la vessie, avait perforé ce réservoir, ainsi que le vagin,

---

(1) La pièce de quatre groschen peut se comparer pour la dimension à notre pièce de trente sous.

et avait été la cause des douleurs que la malade souffrait depuis si long-temps. On ne put introduire une sonde dans la vessie par l'urètre, car ce canal était aussi obstrué par plusieurs concrétions calculeuses qui mettaient empêchement à l'émission de l'urine par cette voie.

La pierre fut extraite du vagin au moyen du doigt indicateur, qui suffit pour détruire les adhérences qu'elle avait contractée, tant avec la vessie qu'avec le vagin. Le doigt, porté ensuite dans la vessie, s'assura qu'il ne restait aucune partie pierreuse.

Ce calcul était de la grosseur d'une noix moyenne, et pesait un gros. Quelques jours après cette opération, la malade s'occupait déjà de soins domestiques, en conservant cependant une fistule urinaire, vu 1<sup>o</sup> l'impossibilité où l'on se trouva de faire pénétrer une sonde dans la vessie, et 2<sup>o</sup> la grande perforation qui existait. Un mois après, la malade se trouvait très-bien, et ne se plaignait que du désagrément d'être sans cesse mouillée par l'urine.

Mais, au mois de septembre, M. Lehmann fut de nouveau appelé près de la malade, qui souffrait de nouvelles douleurs et qui ne quittait plus le lit; le toucher lui fit reconnaître une nouvelle pierre, huit fois plus grosse que la première, dont la pointe cunéiforme faisait saillie de près d'un pouce dans le vagin, et dont la base, qui tenait dans la vessie, se reconnut très-bien par le rectum.

Indépendamment de ses souffrances, la malade ne pouvait aller à la selle qu'avec des douleurs atroces, car la pierre comprimait le rectum, qui était lui-même menacé d'une perforation, vu que cet intestin était très-



irrité, et souffrait du côté qui correspondait à la pierre. La malade ne pouvait rester ni couchée sur le dos, ni assise.

En écartant les lèvres du vagin, on reconnut avec les yeux la pointe de la pierre, surtout si on la soulevait en introduisant le doigt dans le rectum. Cette pierre avait moins de consistance et plus de porosité que la précédente, ce qui la rendait d'une extraction plus difficile. D'un autre côté, sa base, renfermée dans la vessie, avait plus du double du volume de la perforation; aussi ne put-elle cette fois être retirée par le doigt seul, et fut-on obligé de faire fabriquer exprès une tenette, afin de casser la pierre et de la retirer par morceaux.

L'opération fut faite le 14 octobre, en présence des docteurs Wutger et Reck; la partie de la pierre qui faisait saillie dans le vagin fut facilement brisée et détachée; mais il n'en fut pas de même de celle qui était restée dans la vessie, il fallut plus d'une heure et demie de travail et de peine pour débarrasser entièrement ce réservoir. Cette fois, tous les morceaux réunis pesèrent six gros, sans compter les parcelles perdues en brisant la pierre, et celles entraînées par les injections.

Quatre jours après l'opération, la malade quitta le lit; et elle n'a eu jusqu'à ce jour à se plaindre que de l'incommodité résultante de l'évacuation de l'urine par le vagin.

Le fait qu'on vient de lire est sans doute très-curieux, et nous devons remercier M. Lehmann de l'avoir publié; mais ce médecin, en se bornant la première fois à l'extraction de la pierre par l'ouverture du vagin, avait-il rempli toutes les indications du traitement? Je

ne le pense pas, et il me semble qu'il eût pu s'opposer à la formation du second calcul, en injectant fréquemment dans la vessie des liquides susceptibles d'entraîner les sels terreux qui ont tendance à s'y déposer. D'un autre côté, c'était peut-être ici le cas d'analyser la pierre extraite de la vessie, et de s'assurer, par des injections faciles, de la valeur des remèdes lithontrip-tiques. On pourrait aussi demander à M. Lehmann pourquoi il n'a pas cherché à débarrasser l'urètre des calculs qui l'obstruaient; et pourquoi, en y faisant passer une sonde, n'a-t-il point tenté, sinon de guérir radicalement, mais au moins de diminuer la perforation de la vessie et du vagin? Quoique je sois porté à croire qu'il n'eût point réussi dans sa tentative, je me range cependant de l'avis de ceux qui pensent qu'il vaut mieux employer un remède incertain que de ne pas en employer.

S. HELLER.

( La suite au prochain numéro. )

---

*Prix décerné pour l'éloge de Bichat.*

La Société d'Émulation de Bourg (Ain) avait proposé pour sujet d'un prix l'*Éloge de Bichat*. Neuf ouvrages ont été envoyés au concours. Le prix a été décerné, le 5 septembre 1822, à M. Antoine Miquel, D. M.

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois d'Août.

— M. Le baron Larrey a lu une observation fort intéressante sur l'opération de l'empyème. Le sujet était un jeune soldat qui avait reçu dans le côté droit de la poitrine un coup de sabre; la plaie était pénétrante, et malgré tous les moyens employés on ne put prévenir l'inflammation, la suppuration; et bientôt des symptômes de congestion nécessitèrent l'opération de l'empyème. Le malade est parfaitement guéri. Mais une remarque plus importante que M. Larrey a faite le premier, c'est que dans la marche suivie par la nature pour la guérison, la cavité de la poitrine diminue d'une manière sensible, de telle sorte que les fonctions du poulmon sont très-gênées de ce côté. Cet illustre chirurgien a consacré ce fait d'anatomie pathologique dans une lithographie qui représente l'état de la poitrine de ce jeune soldat, qui est parfaitement guéri. On peut encore ajouter, comme nouvelle preuve de ce phénomène, l'examen anatomique fait aussi par M. Larrey sur un autre sujet qui avait été opéré de l'empyème quelque temps avant, et qui a présenté les mêmes altérations dans la charpente osseuse de la poitrine.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire a communiqué à l'Académie une notice sur le *gaour* ou *gour*, nouvelle espèce de bœuf sauvage des montagnes de Mine-Pout dans l'Inde, qui est principalement caractérisée par des rayons épineux visibles extérieurement, et surmontant les apophyses épineuses des vertèbres dorsales. M. Geoffroy ne peut encore garantir l'existence de ce fait que d'après le rapport du major Roughsedge et de M. Eugène Desbassayns, fils du gouverneur français. Mais ce savant naturaliste a cherché à démontrer que cette circonstance d'organisation s'accordait avec les principes généraux qu'on doit avoir sur la formation des vertèbres. Le plus haut point de généralité où M. Geoffroy soit parvenu sur cette question est la distinction des neuf matériaux primitifs de la vertèbre qui sont groupés autour de son corps ou de l'os *cycléal*.

Ces diverses parties ne sont pas également développées chez tous les animaux ; tantôt elles restent rudimentaires , et tantôt elles sont entièrement formées. Ainsi, dit M. Geoffroy, ce n'est pas une anomalie qui répugne aux conditions normales de l'organisation , et les matériaux qui s'appliquent à l'épine dorsale du *gaour* existent chez d'autres animaux ; par conséquent, ce ne sont pas, chez ce bœuf, des pièces d'une création nouvelle : or, tels sont les rayons de la nageoire dorsale chez les poissons. Les parties osseuses surmontant chez le *gaour* les apophyses épineuses des vertèbres dorsales ont donc ailleurs des parties correspondantes, trouvent donc leurs véritables *analogues*. Ce n'est pas non plus une anomalie qui surpasse dans son intensité l'ordre habituel des diversités organiques chez les êtres d'une même classe ; car tout le genre des bœufs, et généralement tous les mammifères, présentent distinctement des vestiges des mêmes épines, mais qui ne sont point saillantes et extérieures comme dans cette nouvelle espèce de bœuf.

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois d'Août.

— M. Guyon, chirurgien-major à la Martinique, a envoyé à l'Académie un récit détaillé de toutes les expériences qu'il a faites sur la contagion de la fièvre jaune. Il a couché dans le lit où étaient encore des malades gravement affectés, il a porté long-temps leurs chemises, s'est inoculé la matière des vomissemens, et il a essayé de toute manière à développer sur lui-même et sur d'autres la contagion de la fièvre jaune, sans obtenir aucun résultat. Désirant convaincre l'Académie de ces faits, et lui fournir les moyens de sortir d'incertitude, M. Guyon a recueilli dix-neuf pièces de vêtement, et les excréments de quelques malades morts de la fièvre jaune. Ces objets ont été enfermés dans deux caisses, l'une intérieure en fer-blanc, et l'autre exté-



rieure en bois de chêne, et envoyés à l'Académie. M. Guyon finit sa lettre en offrant de venir lui-même faire cette expérience dans un lazaret ou dans une île déserte.

L'Académie, ayant reçu en même temps l'avis des négocians du Havre, qui avaient reçu la caisse, a nommé une commission composée de MM. Keraudren et Magendie, pour s'occuper du parti qu'il fallait adopter. Mais le Ministre de l'Intérieur ayant appris qu'une caisse remplie d'objets infectés avait trompé la surveillance des douanes, a écrit une lettre à l'Académie, dans laquelle Son Excellence condamne hautement une expérience de cette nature (1), et rappelle que la loi prononce la peine de mort contre celui qui transgresserait les lois sanitaires. L'ordre a été donné de brûler la caisse en la jetant dans un four à chaux.

— M. Bourdois de Lamotte a fait un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. le docteur Rayer, concernant *l'histoire de l'épidémie qui a régné dans le département de l'Oise, en 1821*. Cette maladie n'était autre chose que la suette miliaire qui a parcouru l'Angleterre et plusieurs de nos départemens méridionaux. L'auteur recherche l'origine de cette épidémie, et il a tracé une carte détaillée du département, et surtout de l'arrondissement où elle a sévi avec le plus de violence. Les caractères pathologiques de cette maladie consistent dans une inflammation des membranes muqueuses intestinales, qui réagit sur la peau, et détermine des éruptions miliaires. Les saignées ont été généralement utiles. — (Cet ouvrage sera bientôt imprimé.)

— M. Dupuy a lu une observation très-curieuse d'un *croup* survenu chez un jeune chien, qui est mort à la suite de cette affection. Le professeur d'Alfort a rapporté aussi l'histoire de plusieurs affections *cancéreuses* dont certains animaux sont atteints. Ces faits

---

(1) Une expérience faite dans un lazaret n'exposait nullement la santé publique, puisqu'on y reçoit journellement des hommes et des objets suspects; mais cette question est maintenant plus politique que médicale.

démontrent, contre l'opinion de Camper, que ces maladies ne sont pas exclusivement dévolues à l'homme. C'est une nouvelle source d'investigation qui peut éclairer l'étiologie et le traitement de ces maladies.

— M. Ségalas a rapporté des expériences dans lesquelles M. Vauquelin et lui avaient d'abord constaté la présence de l'urée dans le sang d'un animal privé de reins, et avaient ensuite vainement cherché à découvrir cette urée dans le sang d'un chien néphrotomisé seulement d'un côté.

Ce jeune physiologiste a encore relaté quelques autres expériences, qu'il a faites de même avec le professeur Vauquelin, et dont les conséquences sont :

1°. Que si l'urée se trouve dans le sang des chiens privés d'un seul rein, elle n'y est pas en quantité appréciable par les mêmes moyens d'analyse que dans le sang des chiens privés des deux reins.

2°. Que l'urée introduite dans les reins en est éliminée très-promptement, puisque vingt-quatre heures au plus sont nécessaires pour faire disparaître du sang un gros de cet élément urinaire.

3°. Que l'urée est un puissant diurétique, puisqu'elle augmente immédiatement et très-manifestement la sécrétion rénale.

4°. Que l'urée n'a pas d'action sensiblement nuisible sur l'économie animale.

Cette dernière conséquence a conduit M. Ségalas à injecter de l'urine pure dans les veines de deux chiens. Chez le premier animal, M. Ségalas a vu l'introduction de trois onces d'urine, recueillie deux heures avant, produire la mort en dix minutes; et à l'ouverture du corps, il a trouvé le cœur et les gros vaisseaux gorgés de sang caillé, noir dans les cavités droites, rutilant dans les gauches.

Dans le second animal, l'injection graduelle d'une once d'urine a d'abord déterminé un trouble immédiat et général dans les fonctions, et ensuite la mort, après une quinzaine de jours d'un état continuel de maladie. A l'ouverture du corps, M. Ségalas a remarqué les traces d'une pleuro-pneumonie intense et double, et de plus constaté l'existence dans les principaux vaisseaux

rénaux et artériels, de caillots de sang vermiciformes; analogues à ces concrétions polypeuses qu'on observe dans le côté droit du cœur et dans les troncs correspondans du système sanguin.

Cette disposition du sang indiquerait-elle que, dans cet animal comme dans le précédent, le premier effet de l'injection de l'urine a été la coagulation partielle du sang; et que la pleuro-pneumonie, cause évidemment principale de la mort de l'animal, n'a été que l'effet secondaire de l'action de l'urine? Telle est la question que M. Ségalas a posée. Laissant à l'Académie le soin de la résoudre et de déduire de ces faits les conséquences pratiques qu'on en peut tirer, il s'est borné à faire observer que, rapprochées des expériences faites sur l'urée, ces expériences sur l'urine semblent, concurremment avec celles de M. Gaspard sur le même fluide, annoncer que *la mort des chiens néphrotomisés des deux côtés est l'effet de l'accumulation dans l'économie, non de l'urée seule, mais bien de divers principes constitutifs de l'urine.*

— M. Keraudren a communiqué une relation de plusieurs cas d'empoisonnement qui ont eu lieu au port de Lorient parmi les détenus. Plusieurs individus étant parvenus à s'échapper, et manquant de nourriture, trouvèrent dans les champs l'*œnanthe safranée*, dont ils mangèrent les racines. Au bout de peu d'instans, ils éprouvèrent des accidens affreux, des douleurs, des convulsions, bientôt une roideur tétanique, qui fut suivie d'un *coma* profond et de la mort. Quelques-uns expirèrent au bout de quatre heures, d'autres plus tard. Les soins qu'on leur prodigua dans l'hôpital parvinrent à en sauver plusieurs. A l'ouverture des cadavres, on trouva l'estomac phlogosé, et les vaisseaux de l'encéphale extrêmement gorgés de sang.

— M. Fonquier a présenté à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique, présentant un *cancer* de la partie supérieure du cœur; les symptômes que le malade a présentés ne pouvaient nullement indiquer cette lésion. Le pouls était très-petit, mais aucune douleur ne se faisait ressentir dans la région cordiale.

Amédée DUPAU.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Histoire d'une luxation de la tête du fémur sur la branche ascendante de l'ischion, vers son union avec la portion descendante du pubis, et description d'une méthode nouvelle pour procéder à la réduction de ce genre de déplacement; par J. d'Amblard, chirurgien au régiment des lanciers de la garde royale, etc. Broch. in-8., chez Gabon.*

*Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, etc., par J. Roques. XIII<sup>e</sup> livraison. Prix, 8 fr. On souscrit chez l'auteur, rue de Louvois, n° 5.*

Cet ouvrage se continue avec un zèle et une perfection au-dessus de toute élogé.

*Table synoptique des poisons, dressée d'après les travaux les plus récents d'histoire naturelle, de thérapeutique et de matière médicale, et dans laquelle sont réunis sous un même coup-d'œil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidents qu'elles déterminent, les remèdes qu'on doit leur opposer et les réactifs qui les font reconnaître; publiée par Eusèbe de Salle, docteur en médecine. Deux tableaux sur papier grand raisin. A Paris et à Montpellier, chez Gabon. Prix, 2 fr.*

La forme de cette Toxicologie doit la rendre très-utile aux personnes qui ne peuvent consulter les ouvrages scientifiques pour prévenir les suites fâcheuses des empoisonnements.

*Traité expérimental du Typhus traumatique, gangrène ou pourriture des hôpitaux, contenant des observations nouvelles sur diverses gangrènes, épidémies, contagions, sur les antiseptiques, les désinfectans, etc.; et sur de nouveaux moyens hygiéniques applicables aux hôpitaux; par A. F. Olivier, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un gros vol. in-8. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste. Paris, chez madame Seignot et Gabon.*



*Défense des médecins français contre le docteur Broussais, auteur de la nouvelle doctrine médicale ; ou Lettres médicales à M. Broussais ; suivies d'un Traité complet de médecine-pratique d'après la doctrine la plus généralement reçue en France, en cinq livraisons. II<sup>e</sup> livraison, par S. P. Authenac, médecin en chef de plusieurs hôpitaux. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Béchot jeune. Prix, 5 fr.*

*Cours élémentaire d'Hygiène, par L. Rostan, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Tome second et dernier, in-8°. A Paris, 1822, chez Béchot jeune.*

*Manuel du Dentiste, contenant 1<sup>o</sup> la fabrication et l'application des dents incorruptibles ; 2<sup>o</sup> l'usage des divers instrumens perfectionnés ; 3<sup>o</sup> des formules philodontiques, par J. C. F. Maury, chirurgien-dentiste, etc. Nouvelle édition, avec 4 planch. In-8., Paris, 1822, chez Gabon.*

*Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux par la configuration de leur cerveau et de leur tête ; par T. J. Gall. 6 vol. in-8. Les deux premiers volumes ont paru. Paris, chez Boucher et Gabon. Prix, 6 fr. le volume.*

—L'impression du grand ouvrage anatomique laissé par le professeur Paolo Mascagni est confié au célèbre médecin Vacca Berlinghieri et à MM. Jean Rosini et Jacques Bazzelotti, tous trois professeurs à l'université de Pise. Cet ouvrage paraîtra bientôt.

---

*Errata du cahier d'août.*

Page 435, ligne 6 : au lieu de *sous* ; lisez, sur les rapports, etc.

— 456, — 11 et 12 : lisez, *soulevant sa tête du sein des marais*.

---

---

*OBSERVATION de ligature de l'artère carotide pratiquée à l'occasion d'une tumeur sanguine développée dans le sinus maxillaire gauche; par M. DELPECH, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.*

FRANÇOIS BOUTEILLE, âgé de dix-neuf ans, issu de parens sains, de moyenne constitution, tempérament bilioso-sanguin, teint coloré, est né à Marseille, et y exerce la profession de voiturier.

Ce jeune homme n'a jamais reçu de coup dangereux sur la joue gauche; avant l'âge de dix-sept ans, il ne paraît pas, d'après ses réponses, qu'il ait eu des épistaxis fréquens; s'il en a eu quelques-uns, ils étaient provoqués par des causes accidentelles; mais depuis cette époque, les saignemens de nez se sont renouvelés fréquemment et avec abondance, par la cause la plus légère et même sans cause connue. Depuis environ les cinq derniers mois, ils se répètent moins fréquemment, et ne sont guère sollicités que par les manœuvres que l'on fait sur un corps arrondi qui se trouve dans la narine droite. Il est à remarquer que ces hémorrhagies ont constamment eu lieu par la fosse nasale droite; rarement la gauche y a participé. Il y a deux ans, Bouteille s'aperçut que les narines ne donnaient plus passage à l'air. On examine, et on reconnaît dans la droite un corps qui oblitérait ce conduit dans tout son diamètre. L'apparition et le développement successifs de la tumeur siégeant dans la fosse nasale droite

T. IX, Octobre 1822.

8

ne furent précédés ni accompagnés de céphalalgie, ni d'autre douleur locale ou sympathique. Six mois après son apparition, on entreprit d'arracher cette tumeur, que l'on prit pour un polype vésiculaire, et qui se présentait alors à l'extérieur. Le tamponnement de l'ouverture antérieure de la fosse nasale droite fut nécessaire pour arrêter l'écoulement sanguin; la cause qui mettait obstacle au passage de l'air, et qui siégeait plus avant dans la narine, ne permit pas au sang de refluer par l'arrière-bouche. Environ un mois après l'opération, les narines s'oblitérèrent complètement, et Bouteille fut désormais réduit à tenir la bouche ouverte pour respirer.

Quelque temps après, la joue du côté gauche parut plus volumineuse, et s'accrut insensiblement sans aucune altération sensible des tissus qui la composent. Plus tard, l'œil gauche, repoussé de sa cavité, fit saillie à l'extérieur, et devint impropre aux fonctions de la vue; le bord gauche de l'arcade alvéolaire supérieure se surbaissa sans que les dents fussent altérées. Ces changemens de rapport se sont opérés d'une manière si clandestine, que le malade ne s'en aperçut que lorsqu'ils furent apparens; jusque là, rien n'avait pu fixer son attention, si ce n'est l'oblitération des narines: du reste, nulle céphalalgie, aucune douleur dans les narines, dans le sinus maxillaire gauche, dans la joue, dans l'orbite, dans l'arcade alvéolaire supérieure du même côté, n'avaient précédé ni accompagné ces dérangemens; seulement dans le silence de la nuit, il était incommodé par intervalles de bourdonnemens ou de battemens dans les oreilles, parfois dans l'une d'elles seulement, et le plus communément celle du côté

gauche. L'affection allait toujours croissant, et Bou-teille demandait qu'on mit fin à son incommodité. On engagea le malade à venir à Montpellier, où il s'est rendu le 23 mars 1822.

Ce qui frappa d'abord fut le défaut de symétrie des deux côtés de la face; l'œil gauche, plus saillant que le droit, jouissait pourtant des mêmes mouvemens, il était dans un état de cécité complète. Toutefois la membrane iris n'est point immobile, elle se dilate et se resserre comme celle de l'œil opposé. La conjonctive n'est point injectée, et les paupières sont sans tuméfaction. La paupière supérieure étant abaissée sur l'inférieure avec le pouce, le doigt indicateur et celui du milieu, et appuyant assez sur ces parties comme pour repousser le globe de l'œil dans le fond de sa cavité, en même temps qu'un élève fermait l'œil du côté opposé, l'observateur ne tardait pas à sentir le globe de l'œil gauche soulevé par des pulsations isochrones à celles du pouls du sujet. Ces pulsations étaient assez fortes pour rendre le soulèvement des doigts sensible aux assistans, et la plupart d'entre eux ont constaté ce phénomène par eux-mêmes.

La joue gauche était beaucoup plus saillante que la droite; les tégumens qui la recouvraient n'offraient aucune altération. En portant les doigts vis-à-vis la fosse canine gauche, on sentait une tumeur assez étendue, inégalement cernée en haut par le bord inférieur de l'os malaire et par le rebord inférieur de l'orbite; en devant, par la commissure gauche des lèvres; en bas, par l'arcade alvéolaire de la mâchoire; en arrière, elle se prolonge jusqu'au-dessus de l'arcade zigomatique. Cette tumeur avait un noyau du volume d'une



noix, qui était consistant, élastique, fluctuant; il paraissait entouré d'une couche de tissu cellulaire de consistance cotonneuse. On est parvenu à reconnaître qu'elle communiquait dans le sinus maxillaire gauche par un pédicule étroit. La pulpe des doigts appliquée sur le centre de la tumeur, on sentait celle-ci se dilater et se resserrer alternativement. Ce n'était point un mouvement communiqué par une artère sous-jacente, mais un effort expansif et de resserrement de la tumeur, comme on l'observe dans les anévrysmes. Les doigts étaient successivement soulevés et abaissés d'une manière visible à l'œil de l'observateur et de ceux qui l'entouraient. Le doigt indicateur de la main gauche interposé entre l'arcade alvéolaire supérieure et l'intérieur de la joue, tandis que le pouce était apposé sur la surface externe de cette dernière, de manière à comprendre la tumeur entre ces deux doigts, on déterminait d'une manière plus évidente les efforts d'expansion et de resserrement dont il est question. Afin de constater qu'une cause étrangère à la maladie n'en imposait point, on a comparé les battemens de la tumeur avec ceux des artères radiales, et leur coïncidence a mis hors de doute qu'ils dépendaient du même mobile. Une fois seulement M. le professeur Delpech a senti, en comprimant la tumeur, le bruissement, le *susurrus* particulier des anévrysmes, provenant du passage du sang dans la tumeur à travers une petite ouverture. Enfin les pulsations ont été constatées sur tous les points de la tumeur, en la comprimant dans des sens différens. Toutes ces manœuvres, assez fréquemment répétées, n'ont occasioné aucune sensation pénible au malade.

Dans l'intérieur de la bouche on trouva la moitié gauche du bord alvéolaire supérieur surbaissée, au point que les mâchoires rapprochées, les dents incisives n'étaient point en rapport de contact. Toutefois il n'est pas résulté de gêne dans la mastication des alimens solides de cette disposition insolite des arcades dentaires. Les dents mêmes qui ont éprouvé le surbaissement sont demeurées fixes dans leurs alvéoles, et n'ont subi aucune altération organique.

Les deux narines étaient complètement oblitérées ; la droite depuis deux ans, et la gauche depuis dix-huit mois, au rapport du malade. Le nez de ce jeune homme est petit et pointu ; sa conformation extérieure n'a subi aucune déformation ; l'ouverture antérieure des narines est assez étroite pour s'opposer à l'intromission du petit doigt, à moins qu'il ne soit très-délié. Le pouce ou l'indicateur appuyé sur le lobule du nez, de manière à l'élever un peu et à écarter les ailes de cet organe, on aperçut dans la fosse nasale droite une tumeur lisse, arrondie et grisâtre : rien de semblable ne se fit remarquer dans la fosse nasale gauche. On ne put constater si cette tumeur offrait des battemens, par la raison exposée ci-dessus. Le pouce et l'indicateur d'une main portés sur les côtés et à la base des ailes du nez, pour les rapprocher de la cloison, on amenait à l'extérieur des mucosités contenues dans l'une et l'autre narine ; à peine furent-elles apparentes à l'œil, qu'on les aperçut soulevées et abaissées alternativement par des pulsations isochrones à celles des artères. Cette expérience répétée tantôt sur les deux narines en même temps, tantôt sur une seule, la droite et la gauche isolément, on obtint constamment le même résultat.

Le doigt indicateur porté dans l'arrière-bouche pour constater la disposition de l'ouverture postérieure des fosses nasales, M. le professeur Delpech trouva une tumeur lisse, arrondie, élastique, sortant de la fosse nasale gauche, occupant la partie supérieure du pharynx, oblitérant l'ouverture gutturale de la trompe d'Eustache gauche, et ayant tout-à-fait déjeté la cloison nasale à droite, de manière à boucher complètement la narine de ce côté. L'existence de pulsations analogues à celles qu'offrait la tumeur de la joue fut reconnue dans la tumeur gutturale. Comme cette manœuvre produisait des soulèvements de cœur au malade, il ne voulut point se prêter au désir des élèves qui souhaitaient observer ce phénomène par eux-mêmes.

L'économie de ce jeune homme n'avait pas encore été influencée par ce désordre local; toutes les fonctions se remplissaient bien. Les bourdonnements qu'il avait ressentis dans les oreilles persistaient, mais ils n'étaient pas assez violents pour interrompre ou empêcher le repos nocturne. Tel était l'état de Bouteille lorsqu'il vint à l'hôpital Saint-Éloi.

Quelques jours après son entrée, il eut, dans deux nuits différentes, un léger écoulement de sang par la narine droite.

Le 4 avril, le malade assis sur une chaise vis-à-vis une croisée éclairée par les rayons solaires, on examina de nouveau, et l'on constata l'existence de tous les phénomènes précités, à l'exception du *susurrus* dont nous avons parlé, et que M. le professeur Delpech n'a éprouvé qu'une seule fois. L'une et l'autre narine étaient libres par leur ouverture antérieure; mais la membrane pituitaire était flasque, infiltrée et boursoufflée, surtout

dans la fosse nasale droite. D'après cette circonstance, on pensa que la tumeur précédemment observée dans la narine droite était formée par le boursofflement de la membrane muqueuse, et qu'elle avait disparu par le dégorgement de cette dernière, probablement opéré par l'écoulement sanguin que nous avons noté plus haut. On pensa aussi que le prétendu polype que l'on avait tenté d'arracher il y a dix-huit mois était dû à la même cause, et que l'hémorrhagie abondante qui suivit cette tentative provenait des vaisseaux de la muqueuse, distendus par la stase sanguine. On présuma encore que le malade nous induisait involontairement en erreur, en rapportant que la narine droite a été primitivement oblitérée; on concevra bientôt pourquoi.

D'après les circonstances relatées, il nous paraît hors de doute que tous les changemens de rapport observés sont dus à un corps ou tumeur primitivement développé dans le sinus maxillaire gauche. Cette tumeur, augmentant progressivement de volume, a rempli le sinus; alors elle s'est étendue dans la fosse nasale gauche par l'ouverture qui fait communiquer le sinus avec la narine correspondante. Elle s'est dirigée vers l'ouverture gutturale de la narine, et acquérant de jour en jour plus de volume, elle a déplacé la cloison, l'a totalement déjetée à droite, d'où est résulté l'oblitération de la fosse nasale de ce côté. On voit par-là que la fosse nasale gauche a dû cesser la première de donner un libre passage à l'air.

La partie de la tumeur restée dans le sinus maxillaire n'en a pas moins continué ses progrès; elle a soulevé le plancher inférieur de l'orbite, peut-être l'a-t-elle perforé pour s'insinuer dans son sommet: les batte-



mens que présente le globe de l'œil rendent la chose probable. De là est résulté l'exophtalmie et la cécité par le tiraillement ou la compression du nerf optique ; la paroi inférieure du sinus a été surbaissée par les efforts expansifs de la tumeur. Enfin elle a perforé le sinus vers la fosse canine, et elle s'est épanouie dans la joue. Dans cette partie, rien ne s'opposait à son développement ultérieur, et il est à présumer qu'elle y aurait acquis un volume considérable.

En faisant attention à toutes les circonstances précédentes, on ne pouvait se méprendre sur la nature de la maladie : c'était évidemment une tumeur sanguine. Mais s'agissait-il d'un anévrysme ou d'un *fungus hæmatodes* ? Il y avait des raisons pour l'une et l'autre affection. Quoi qu'il en fût, la ligature de l'artère carotide était le seul moyen que l'on pût mettre en pratique pour prévenir les suites fâcheuses de cette maladie. Le 5 avril au matin elle fut faite de la manière suivante :

Le malade, après y avoir été préparé la veille par la diète et deux lavemens, fut couché en supination sur le lit, la tête tournée du côté droit, portant sur un oreiller où deux aides l'assujettissaient ; l'un des deux, avec une main placée sur la tumeur de la joue, la portait légèrement en haut. Alors l'opérateur, placé à la droite du malade, avec un bistouri tenu de la main droite, fit une incision un peu oblique de haut en bas et d'arrière en avant, au devant du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien gauche, vers la partie moyenne de la longueur du cou ; son étendue était d'environ un pouce et demi ; la peau et quelques fibres du muscle peaucier seuls étaient intéressés. On chercha à isoler avec précaution la face interne du muscle sterno-mastoïdien

des parties adjacentes , tantôt avec la lame du scalpel , tantôt avec le manche , et quelquefois avec les doigts , pour détruire les adhérences cellulaires. On ouvrit , dans cette manœuvre , quelques vénules et quelques artérioles , que l'on oblitéra aussitôt par une ligature ; on en plaça quatre successivement. La veine jugulaire externe ne fut point intéressée. La veine jugulaire interne fut disséquée , soulevée et déjetée en dehors avec le muscle sterno-mastoïdien.

On poursuivit cette dissection jusqu'à ce que le nerf de la huitième paire fut mis à nu : alors l'artère se trouva à découvert , et ses battemens sensibles même à l'œil. Une sonde cannelée , recourbée sur sa cannelure , fut glissée entre l'artère et les autres parties. Les pulsations que donnait le vaisseau , senties par les personnes les plus rapprochées , et aperçues par celles qui étaient à une plus grande distance , le firent reconnaître. Un stylet en argent , recourbé , boutonné à l'une de ses extrémités , et portant à l'autre une ouverture enfilée d'un fil ciré double , fut passé derrière l'artère en suivant la cannelure de la sonde , et en tirant ces deux instrumens en sens inverse , de manière à porter le stylet à gauche pour engager la ligature , et la sonde à droite pour la retirer , afin de faciliter le passage du stylet. Mais la sonde ne fut point retirée complètement , et dès que le stylet eut franchi l'artère , on l'enfonça de nouveau , et on fit glisser la ligature dans sa cannelure. Le cordon , dégagé de l'instrument qui le portait , saisi par les deux bouts , on le souleva légèrement , et avec lui le vaisseau qu'il embrassait. Un aide , qui avait senti les battemens dans la tumeur de la joue , s'assura s'ils existaient encore ; les ayant constatés , la ligature fut nouée inconti-

ment, et un des bouts coupé contre le nœud. Les battements disparurent aussitôt. La ligature principale fut marquée par un nœud, afin de la distinguer des autres; la plaie réunie à l'aide de bandelettes agglutinatives, un plumaceau enduit de cérat, recouvert d'assez de charpie, et maintenu par des circulaires autour du cou. L'opérateur s'empessa d'examiner si l'œil gauche, la tumeur de la joue, et les mucosités assez abondantes au devant des narines, offraient encore des pulsations; mais rien ne se fit observer; les artères faciale et temporale de ce côté ne donnaient plus aucun battement. La figure du malade avait pâli; on le porta dans son lit, et la moitié d'une potion de quatre onces, contenant 60 gouttes de laudanum liquide de Sydenham, fut administrée. Le pouls était petit et fréquent; la périphérie du corps un peu refroidie.

A midi, deux heures et demie après l'opération, moiteur, pouls un peu développé, douleur de tête, face colorée comme avant l'opération; la déglutition des boissons fait éprouver de la douleur du côté opéré; peu de soif. A une heure le malade s'est assoupi, après s'être plaint plusieurs fois que la bande le serrait un peu trop.

A deux heures, pouls fréquent et serré, beaucoup de chaleur; la céphalalgie frontale persiste. On tire huit onces de sang; pendant la saignée, le pouls a faibli sans perdre de sa fréquence; la figure a pâli.

A trois heures, chaleur insolite à la face, bourdonnements dans les oreilles, bouche se desséchant facilement, ce qui tient en partie au passage continuel de l'air. Depuis quatre heures jusqu'à huit le malade s'est assoupi de temps en temps.

A huit heures du soir, douleur à la tête légère, yeux

un peu douloureux, face colorée, avec un peu plus de chaleur que de coutume; les bourdonnemens persistent dans l'oreille gauche; soif modérée, déglutition accompagnée de douleur dans la plaie, pas de sensation pénible dans les autres parties; chaleur générale un peu au-dessus de la naturelle, avec moiteur; pouls fréquent et souple: saignée de 8 onces; le reste de la potion suspendu; on relâche la bande qui maintient l'appareil.

Le 6, second jour de l'opération, veille sans plainte dans la nuit, assoupissement par intervalle. Le matin, chaleur générale peu intense; pouls fréquent, petit et serré; douleur à la tête et aux yeux peu considérable; déglutition douloureuse. On change les bandelettes agglutinatives; eau de veau nitrée, de riz gommée; saignée de 8 onces, diète. La journée s'est passée dans l'assoupissement et la veille alternativement, mais sans plainte; le malade humecte la bouche chaque quart d'heure. La tumeur de la joue est affaissée, on sent aisément la fosse canine.

A quatre heures du soir, chaleur sèche assez intense; pouls fréquent, développé et vif; joues colorées et chaudes; céphalalgie sus-orbitaire; soif plus forte que le matin.

A huit heures, il y a eu une sueur assez abondante; du reste mêmes symptômes qu'à quatre heures; saignée de 8 onces.

Le 7, troisième jour, sommeil dans la nuit; légère céphalalgie avec un peu de pesanteur aux yeux; soif, langue chargée de matières limoneuses, et un peu rouge à sa pointe; absence des bourdonnemens dans les oreilles; déglutition difficile; chaleur aride; pouls fréquent et développé; le noyau de la tumeur est plus dur



et plus consistant; diète; eau de veau nitrée, eau de riz gommée alternativement. Dans la journée, l'assouppissement a été moindre que les jours précédents.

A six heures du soir, frisson suivi d'une chaleur brûlante sans sueurs; dans une heure tout fut dissipé.

Le 8, quatrième jour, quelques envies de vomir se sont montrées dans la nuit, qui, du reste, a été calme. Le matin, légère céphalalgie, soif assez intense, langue limoneuse, déglutition moins douloureuse; pouls fréquent, régulier et développé; chaleur sèche; pas de selles depuis l'opération. L'appareil enlevé, les angles de la plaie sont réunis en partie; une des ligatures accessoires est tombée. Trois crèmes de riz; mêmes boissons que la veille.

Le soir, même état; saignée de 8 onces.

Le 9, cinquième jour, peu de céphalalgie; soif, langue limoneuse; les envies de vomir ne se sont pas renouvelées: on panse la plaie, et une ligature accessoire tombe; pouls fréquent, chaleur sèche; le malade n'a pas dormi dans la nuit, parce que son lit était mal fait; la circulation s'est rétablie dans les artères temporale et maxillaire inférieure, par les anastomoses capillaires: aussi n'éprouve-t-on, en posant les doigts sur ces artères, que de légers frémissemens. M. le professeur Delpech et la plupart des élèves ont constaté ce phénomène. La tumeur de la joue ne donne aucune pulsation. Quatre bouillons, et mêmes boissons que la veille.

Le 10, sixième jour, le repos du malade a été troublé dans la nuit par de forts battemens dans les oreilles; les frémissemens de l'artère temporale se sont changés en de légères pulsations; peu de céphalalgie, peu de

soif, peu de douleur dans l'acte de la déglutition; langue limoneuse; pouls encore un peu fréquent; chaleur presque naturelle et sans moiteur. Chute d'une troisième ligature accessoire. Il n'y a eu encore aucune selle. On ajoute à la prescription précédente deux lavemens avec l'eau de savon.

Le 11, septième jour, nuit calme; les battemens éprouvés dans les oreilles la nuit précédente sont très-faibles. Cessation des phénomènes de réaction. L'artère carotide gauche donne des pulsations à un demi-travers de doigt au-dessous de la ligature; rien de semblable n'a lieu au-dessus; la plaie suppure dans son angle inférieur; la tumeur de la joue et celle déjetée dans l'arrière-fosse nasale ne donnent aucune pulsation. La quatrième ligature accessoire est tombée. Deux soupes, quatre bouillons, eau de veau nitrée, eau de riz gommée alternativement; deux lavemens avec l'eau de savon.

Jusqu'au 17 avril, treizième jour de l'opération, il ne s'est passé rien de remarquable; les bourdonnements dans les oreilles ne paraissent que par intervalle, et étaient très-faibles; les pulsations subsistaient dans les artères temporale et faciale; l'œil gauche n'offrait aucun battement, ainsi que la tumeur de la joue; cette dernière est rapetissée, dure, et entourée d'un tissu cellulaire œdémateux par la stase de la lymphe, ce qui entretient le volume de la joue; la tumeur des arrières-narines est dure, diminuée de volume au point que le doigt la parcourt dans son contour; elle ne présente aucun mouvement.

Le 17, la ligature de l'artère carotide est tombée; l'anse dans laquelle le vaisseau avait été compris était

si étroite, qu'un stylet terminé par un bouton de la grosseur d'une tête d'épingle commune n'a pu y être introduit. Il faut chercher les pulsations de l'artère immédiatement au-dessus de la clavicule; plus haut ils sont nuls.

Le 18, une autre circonstance fixa l'attention des observateurs; les mucosités nasales étaient agitées par des mouvemens analogues à ceux qu'elles avaient présentés avant l'opération, et qui avaient totalement cessé depuis lors. Rien de semblable ne se fit remarquer aux autres parties affectées qui cadrât avec ce phénomène. Bien plus, le malade put se moucher, ce qui ne lui était pas arrivé depuis deux ans; preuve que ces pulsations ne provenaient point de la tumeur, qui ne cessait de diminuer: M. le professeur Delpech les attribua à la dilatation des ramuscules des artères sphéno-palatines. Les efforts pour se moucher furent répétés plusieurs fois dans la journée, ce qui donna lieu à une légère exhalation de sang par la plaie. On défendit au malade de renouveler ces manœuvres. Les jours suivans se sont passés dans un état toujours plus satisfaisant et sans événement fâcheux.

Le 30 avril, aucune indisposition générale; les bourdonnemens des oreilles ont complètement disparu; l'œil gauche, un peu moins saillant qu'avant l'opération, n'a pas recouvré la vue. La tumeur de la joue, réduite au volume d'une grosse noisette, est dure; l'empâtement qui l'entoure s'est un peu accru; la tumeur de la narine est plus petite, plus dure; le malade se mouche avec facilité; de légères pulsations existent dans les artères temporale et faciale; le surbaissement de la partie gauche de l'arcade dentaire supérieure n'a

pas diminué, du moins d'une manière sensible ; la plaie marche vers la cicatrisation ; tout enfin est dans les conditions les plus favorables.

La plaie s'est cicatrisée vers le 10 mai ; le malade a été gardé à l'hôpital jusqu'à la fin de ce même mois. En se retirant, il était porteur d'une lettre avec laquelle il devait se présenter à la Société royale de Médecine de Marseille, pour engager cette compagnie à le faire surveiller. Voici la lettre que le professeur Delpech a reçue du secrétaire général de cette Société.

« Monsieur, la Société a examiné, dans la séance  
» de ce jour, le malade auquel vous avez pratiqué l'opé-  
» ration de la ligature de l'artère carotide gauche, à  
» l'occasion d'un anévrysme de l'artère maxillaire su-  
» périeure, et entendu avec reconnaissance les détails  
» que vous avez bien voulu lui communiquer sur cette  
» cruelle maladie. Jalouse de pouvoir contribuer à  
» éclaircir une question encore douteuse, dont la solu-  
» tion intéresse également et la science et l'humanité,  
» elle a nommé une commission pour suivre attenti-  
» vement le malade que vous lui avez adressé. Elle me  
» charge de vous annoncer qu'elle aura soin de vous  
» tenir au courant de son état, et vous prie d'agréer  
» l'assurance de sa haute considération.

» En mon particulier, j'ai l'honneur d'être, Mon-  
» sieur, votre tout dévoué serviteur, *Suë*, D. M. P.,  
» secrétaire adjoint. »



NOTICE sur le *Tétanos et son traitement*, présentée à la Société de Médecine-pratique de Paris, par le docteur E. MAGINN.

LES auteurs qui ont écrit sur le tétanos l'ont divisé en trois espèces, l'*opisthotonos*, l'*emprosthotonos*, et le *trismus*. Ces divisions, fondées sur les muscles particulièrement affectés dans chaque espèce, ne sont que les différentes périodes de la même maladie, dont le *summum* est la complication des trois espèces chez le même individu. J'ai vu les muscles des parties latérales du corps être affectés de la roideur tétanique en même temps que ceux du dos et de la poitrine; ceux des extrémités inférieures en même temps que ceux des extrémités supérieures. Ainsi les divisions dont nous venons de parler ne sont d'aucun avantage pour la pratique: il vaudrait beaucoup mieux regarder le tétanos comme une affection cérébrale ou rachidienne, variant suivant l'intensité de cette lésion. Au commencement de la maladie, les symptômes ne sont que très-légers, et ne se font remarquer que dans quelques parties; ils augmentent progressivement jusqu'à ce qu'ils soient presque généraux; on ne peut donc couper artificiellement ces groupes de symptômes pour en former des espèces diverses et non naturelles; le traitement de la maladie ne gagne rien à ces distinctions scolastiques.

Les méthodes curatives qu'on a proposées contre le tétanos sont aussi nombreuses et aussi opposées entre elles pour la plupart, qu'elles sont absurdes et inefficaces. On sait que rien ne démontre mieux l'impuissance de l'art contre une maladie, que la multiplicité

des moyens qu'on vante pour la guérir. Plusieurs auteurs ont recommandé les bains chauds, d'autres leur préférèrent les bains froids; d'autres enfin emploient les affusions; la glace et le moxa sont tour-à-tour préconisés; celui-ci saigne jusqu'à faire tomber en syncope, celui-là gorge de vin; plusieurs emploient le mercure jusqu'à provoquer la salivation; quelques autres ajoutent à l'irritation tétanique, en donnant d'heure en heure de petites doses d'opium; enfin on voit des médecins assez barbares pour proposer et exécuter l'amputation du membre dont la blessure a développé le tétanos.

Convaincu, par plusieurs exemples dont j'avais été témoin, que la plupart des remèdes qu'on employait pour combattre le tétanos étaient inefficaces et ne faisaient que tourmenter le malade, je résolus d'appliquer tous mes soins à la recherche d'un procédé curatif qui approchât du succès autant que possible. J'examinai successivement l'action de tous les remèdes qu'on a proposés contre le tétanos: l'opium fut le seul duquel il me parut qu'on avait obtenu réellement quelques bons résultats, encore n'avaient-ils jusqu'alors été que bien rares et bien précaires. L'opium donné par intervalles de courte durée est, comme on sait, le remède principal qu'on emploie contre le tétanos; mais j'avais déjà vu que ce procédé ne réussit pas dans cinq cas dont j'avais été le témoin. J'ai observé qu'après une certaine dose du remède prescrit, le spasme diminuait graduellement, et le malade se trouvait assez tranquille jusqu'à ce qu'une nouvelle dose fût administrée. Frappé de cette considération, il me vint dans l'esprit que s'il était possible de maintenir pendant cinq ou six heures tout de

suite l'action de l'opium, on gagnerait en chances de guérison un avantage proportionnel. Maintenant comment atteindre ce but sans donner une dose trop forte du médicament? C'est le plus grand obstacle qu'on ait à surmonter. Pour y parvenir, je pensai qu'il fallait donner à la fois la plus grande quantité d'opium que l'on jugerait pouvoir être prise sans danger par le malade. Une fois fixé sur cette théorie, je résolus de la mettre en pratique à la première occasion qui se présenterait; je comptais y trouver quelques données certaines pour statuer désormais sur la dose du narcotique que l'on peut donner à la fois. Je ne tardai pas à rencontrer une circonstance favorable à mon dessein.

*Observation.* James Minagham, soldat au 87<sup>e</sup> régiment d'infanterie, âgé de vingt-cinq ans, fut porté à notre hôpital avec un coup de feu qui avait mis la main et le poignet dans un tel état, qu'on jugea nécessaire d'amputer le membre; ce qui fut pratiqué par l'officier de santé de service, un peu au-dessous de l'articulation cubito-humérale. Ce fut après l'opération que le malade fut placé dans une des salles qui n'étaient confiées. Le moignon fut dans un assez bon état jusqu'au cinquième jour; à cette époque le malade commença à y ressentir une grande chaleur accompagnée de douleur. Cela n'était pas suffisant pour me faire craindre le développement d'une inflammation dangereuse; je crus, au contraire, que c'était le symptôme du travail par lequel la nature procède à la cicatrisation des grandes plaies. Cependant, pour n'avoir rien à me reprocher, j'enlevai soigneusement jusqu'au dernier fragment d'emplâtre agglutinatif, et je pansai simplement: je prescrivis un doux laxatif à l'intérieur. La douleur

augmenta pendant la nuit, elle se propagea jusqu'à l'épaule; le lendemain, Minagham se plaignit d'une forte roideur dans les muscles de la poitrine, du cou et des mâchoires. Ce symptôme, et un aspect particulier qu'offrait la posture du malade, ne me permit pas de douter que le tétanos ne fût sur le point de se déclarer. Je l'observai avec attention jusqu'au soir, afin de m'assurer du progrès de la maladie. A huit heures de la nuit, la roideur des muscles de la poitrine, du dos, du cou et des bras était bien augmentée; les mâchoires étaient si exactement rapprochées, qu'une cuiller pouvait à peine être introduite entre les dents. Le moignon était plus douloureux; le malade était beaucoup plus inquiet; enfin tout m'annonçait que le tétanos était établi. Je me hâtai de faire appliquer un cataplasme tiède et émollient sur le membre blessé: ce fut le seul topique que j'y laissai; tous ceux qu'il y avait auparavant furent mis à l'écart. Je fis donner à l'intérieur cent gouttes de teinture opiacée, dose qui, d'après notre Pharmacopée, équivaut à un peu plus de trois grains d'opium sec. Le lendemain, à six heures du matin, j'allai revoir le malade; j'étais empressé d'observer quels effets avaient été produits par ce remède. A ma grande satisfaction, j'appris que Minagham avait été calme jusqu'à une heure après minuit, ce qui fait près de cinq heures tout de suite; mais cet intervalle passé, le spasme avait recommencé. En palpant et frottant les muscles pectoraux pour examiner s'ils étaient bien durs, le malade me témoigna que cette manœuvre lui procurait du soulagement; il me pria, du mieux qu'il put se faire entendre, de faire placer auprès de lui quelqu'un qui continuât les frictions que j'avais commen-



cées. Je me rendis à ses désirs, et je lui procurai ainsi un soulagement très-marqué. J'examinai le moignon, je fis appliquer un nouveau cataplasme, et fis donner deux drachmes de laudanum, ce qui équivalait à-peu-près à cinq grains d'opium. Quatre infirmiers, qui étaient relevés d'heure en heure, furent placés auprès du malade pour lui frictionner les muscles de la poitrine et de l'abdomen, et entretenir ainsi des frictions continuelles sur ces parties.

Lorsque je revins à midi, j'appris que Minagham s'était endormi doucement une demi heure après avoir pris l'opium. Ce sommeil n'était que léger, car si l'un des infirmiers suspendait un instant les frictions qu'il était chargé de faire, il l'appelait pour les continuer. Dès qu'on lui avait obéi, il s'assoupissait de nouveau. Mais au moment où j'arrivais les spasmes recommençaient à le tourmenter; il avait demeuré calme pendant à-peu-près six heures. L'aspect du malade, sa posture, et son pouls, qui n'était que très-légèrement irrégulier, me firent juger que je pouvais faire une tentative audacieuse. Je me décidai sur-le-champ à faire prendre au malade une dose d'opium double de la dernière, puisque celle-ci n'avait produit aucun fâcheux effet. Je lui fis donc avaler quatre drachmes de teinture opiacée, c'est-à-dire neuf grains d'opium solide, espérant procurer par ce moyen une période de repos et de calme encore plus longue que celles dont le malade avait joui jusqu'alors. En même temps je fis continuer les douces frictions sur la poitrine et l'abdomen.

Deux heures après je retournai à l'hôpital; Minagham dormait, et sa peau était humectée par une transpiration légère. Cet état dura pendant dix heures, par

conséquent il en eut quatre de repos de plus que la dernière dose d'opium n'en avait procuré.

J'augmentai encore la dose du médicament, que je portai jusqu'à cinq drachmes, et je fis continuer les frictions. J'obtins par ce moyen un calme de douze heures, après lequel les muscles redevinrent un peu roides. J'étais arrivé à une dose d'opium par laquelle le malade avait du repos pendant la moitié du jour, et je crus plus prudent de la renouveler deux fois dans les vingt-quatre heures, que de l'augmenter encore pour la donner moins souvent. Je continuai de cette manière pendant trois jours. Le lait était la seule nourriture que prit le malade; il en buvait environ trois pintes par jour.

Au bout de trois jours, il me pria instamment de lui donner une médecine; il semblait qu'il reconnût qu'elle lui était avantageuse, car les symptômes du tétanos recommençaient. Je fus obligé de porter la dose du laudanum liquide jusqu'à six gros, et plus tard même jusqu'à huit gros, pour obtenir un effet sensible. Ce traitement fut continué ainsi pendant dix-sept jours.

Je dois dire ici que, pour remédier à la constipation occasionée par l'opium, je mettais de temps en temps en usage le calomel; mais les intestins répondaient si lentement à cet appel, que je fus obligé de donner jusqu'à vingt grains de sel mercuriel en une seule dose, encore cette énorme quantité n'amenait-elle que trois ou quatre selles.

Au bout de trois semaines, en comptant depuis le commencement de la maladie, j'eus la satisfaction de voir que la rigidité musculaire ne revint plus, et que Minagham fut toujours calme, excepté à des inter-

valles très-courts et très-éloignés, lorsque l'opium avait cessé d'agir. La mâchoire avait repris tous ses mouvemens ordinaires, et la bouche pouvait s'ouvrir autant qu'il plaisait au malade. Il est sorti guéri.

Je n'ai pas eu d'autre occasion de faire l'essai de ma méthode dans le traitement du tétanos. Mais, d'après le succès que j'ai obtenu chez Minagham, et d'après les cinq exemples dans lesquels j'ai vu l'opium donné à petites doses manquer son effet, je me crois suffisamment autorisé à avoir confiance dans l'emploi de l'opium tel que je l'ai conseillé.

En me résumant, voici quelle est l'idée principale de la méthode que je propose. Il faut commencer le traitement du tétanos par une dose modérée d'opium, et observer les effets qu'elle produira; ensuite augmenter la quantité du remède, et cela d'une manière large et prompte, autant que le bon sens du praticien lui fera voir que c'est nécessaire. Le but que l'on veut atteindre est de tenir le plus long-temps possible le malade sous l'effet d'une seule dose d'opium, afin d'éviter l'agitation qu'on détermine toujours en donnant ce remède à doses exiguës et rapprochées. En même temps je dois recommander les douces frictions pratiquées sur les muscles roides avec la main bien sèche, une diète lactée, les purgatifs doux, et les lavemens adoucissans.

*HISTOIRE de la Fièvre pétéchiale de Gènes, pendant les années 1799 et 1800 (3<sup>e</sup> édition);* par G. RASORI, professeur de clinique au grand hôpital civil et à l'hôpital militaire de Milan; traduit de l'Italien avec des notes, par M. FONTANELLES, ancien médecin de l'hôpital militaire de Milan. Un vol. in-8.

IL est des hommes dans toutes les sciences qui, mis en évidence par leurs places ou par les hasards de leur vie, se sont acquis une grande réputation sans avoir presque rien écrit : tel est, en médecine, le chef de la nouvelle doctrine médicale italienne. Nommé professeur à l'université de Pavie, dont il avait été l'un des élèves les plus distingués, Rasori ne put se maintenir au milieu des événemens politiques qui ont bouleversé sa patrie. Mais ce que le gouvernement autrichien lui avait ôté, le gouvernement français le lui rendit avec usure en le nommant proto-médecin du royaume d'Italie, et peu de temps après professeur de clinique interne au grand hôpital de Milan. C'est à cette époque qu'il publia six mois de sa clinique, petit ouvrage fort estimé de ses partisans, comme tout ce qui est sorti de sa plume. Mais Rasori ne devait pas jouir long-temps de ces avantages : toujours en butte aux persécutions d'un gouvernement soupçonneux, accusé de conspiration, il fut arrêté et jeté dans le fort de Mantoue, où il a gémi pendant plus de trois ans. Rendu enfin à la liberté, ses malheurs attirèrent sur lui l'attention de la reine d'Angleterre, qui le prit pour son médecin tout le temps qu'elle séjourna dans la haute Italie.



Faut-il s'étonner après cela s'il n'a pu se livrer encore aux méditations qu'exige la composition d'un grand ouvrage ? On croit cependant qu'il travaille à l'exposition de sa doctrine, et qu'elle ne tardera pas à voir le jour. On dit que l'auteur, communiquant ses feuilles à mesure qu'elles sont imprimées, l'ouvrage italien et deux traductions, dont l'une en français et l'autre en anglais, paraîtront en même temps.

Étranger au pays où s'est manifesté l'épidémie qu'il a décrite, privé des instrumens nécessaires pour apprécier l'état de l'atmosphère, Rasori ne dit rien des circonstances météorologiques qui précéderent l'apparition de la maladie. Il en témoigne au reste peu de regrets, persuadé que le résultat de ce genre d'observations est à-peu-près nul en pratique. Il aborde donc tout-à-coup la description de l'épidémie : c'était une fièvre pétéchiale, puisqu'il y avait des pétéchiies ; mais qu'est-ce qu'une fièvre pétéchiale ? c'est ce qu'on nomme vulgairement un typhus. Cette simple dénomination me dispense d'entrer dans l'histoire détaillée des symptômes.

Ceux qui lisent ce Journal savent que les sectateurs de Rasori regardent les symptômes comme des signes très-fallacieux, et qu'ils daignent à peine les consulter pour reconnaître la nature d'une maladie : ils entendent par-là son caractère sthénique ou asthénique. D'après cela, on demandera peut-être sur quoi se fondent les médecins de la nouvelle école italienne dans le choix des premiers moyens curatifs ; en d'autres termes, qu'est-ce qui les porte à préférer les stimulans aux contre-stimulans, et *vice versa* ? Il faut savoir que, renversant la proposition des browniens, ils sont per-

suadés que sur cent maladies, il en est quatre-vingt-dix-sept qui dépendent d'un excès de stimulus, et trois d'un état contraire. Sur ce principe, il est clair qu'ils ont quatre-vingt-dix-sept à parier contre trois qu'ils ont affaire à une affection sthénique; s'ils se trompent, l'action des moyens curatifs est là pour les tirer d'erreur. Aussi portent-ils la plus grande attention aux premiers effets des médicamens employés, puisque c'est de là qu'ils tirent un jugement définitif sur la convenance ou la disconvenance du traitement mis en épreuve. Ces principes, dit Rasori, sont ceux dont j'ai toujours cherché à pénétrer les jeunes médecins lorsque j'étais chargé de leur instruction; ce sont ces mêmes principes qui me dirigent dans ma pratique, et qui m'ont dirigé dans le traitement heureux de l'épidémie de Gènes. La médecine, ajoute-t-il, n'en a pas jusqu'à présent, et j'ose dire qu'elle n'en aura jamais, ni de plus sûrs, ni de plus philosophiques.

Ce traitement fut en effet si heureux, qu'il ne perdit pas un seul malade. Soupçonnant d'abord, d'après l'examen des causes et les apparences de l'épidémie, qu'il avait à traiter une fièvre nerveuse, c'est-à-dire une diathèse asthénique, l'auteur adopta d'abord l'usage des stimulans; mais il ne tarda pas à reconnaître son erreur. Le quinquina, le laudanum et le vin produisirent les plus mauvais effets. Dès-lors, convaincu que la maladie dépendait d'un excès de stimulus, il remplaça les moyens que nous venons d'énumérer par des boissons acridulées, les sels neutres, les tamarins, le nitre, et le succès le plus complet fut la suite de cet heureux changement.

Attentif à proportionner l'activité des contre-stimu-

lans à l'intensité de la maladie, il faisait appliquer, dans les cas graves, des sangsues aux tempes et au cou; il faisait même pratiquer la saignée du bras, mais avec une extrême réserve; il passait rarement à la seconde; il ne hasarda jamais la troisième: non que les saignées ne lui parussent fort bien appropriées au caractère inflammatoire de la maladie, mais il avait d'autres raisons pour en user ainsi. Il croit que toute épidémie contagieuse ou non dépend d'une cause spéciale ou spécifique, dont l'action constitue la véritable essence de la maladie: or, les maladies de ce genre sont, selon notre auteur, tellement subordonnées à la cause productrice, qu'il n'est au pouvoir de l'art ni de les suspendre, ni de les faire cesser avant la révolution complète de leurs périodes. On tenterait en vain, par exemple, d'abrégier la marche de la petite-vérole; toute la puissance de l'art ne peut que modérer l'excitation. Il en est de même de la fièvre pétéchiale, et l'abus des saignées dans cette maladie, comme dans la première, finirait par la convertir en une affection du plus mauvais caractère, telle qu'on l'observe chez les individus épuisés et cachectiques.

Mais le remède le plus familier à Rasori, celui dont il a fait le plus d'usage comme contre-stimulant, c'est l'antimoine, et surtout le tartre stibié. Il les faisait prendre ordinairement dès le commencement de la maladie, jusqu'à ce qu'il se manifestât une amélioration marquée; il en prescrivait quatre, six, huit grains, et quelquefois davantage, dans deux livres d'une boisson aqueuse quelconque. Il en a porté la dose jusqu'à seize grains par jour sans faire vomir, preuve incontestable, disent ses élèves, de l'intensité de la dia-

thèse. Il a fait usage du kermès avec la même hardiesse et le même succès ; il le mêlait ordinairement au nitre dans la proportion d'un grain ou un grain et demi du premier, et d'un scrupule du second ; cette dose était répétée d'heure en heure, ou de deux en deux heures. Ces moyens faisaient la base du traitement, mais il y joignait aussi des lavemens et des purgatifs, dans le choix desquels il ne se laissait diriger que par le goût des malades ou par les préjugés existans, tant il est persuadé que tous les médicamens de cette classe sont *contre-stimulans*.

Quoi qu'il en soit des succès extraordinaires que Rasori dit avoir obtenus par cette méthode, je dois convenir qu'il règne dans tout son livre un air de sincérité, un ton de modération qu'on ne s'attend pas à trouver d'après l'idée qu'on se fait en général du caractère du réformateur italien. On est moins étonné, après la lecture de cet ouvrage, de la réputation de l'auteur, quoiqu'il ne suffise pas pour la justifier. On regrette qu'il n'écrive pas davantage ; ses élèves et les libraires sont avides de ses ouvrages : celui que M. Fontaneilles vient de traduire est à sa troisième édition, et l'on a de la peine à se le procurer en Italie. Cette circonstance ajoute sans doute au prix de cette traduction, mais quand l'ouvrage italien serait plus commun, la lenteur de nos relations commerciales avec l'Italie est telle, en fait de librairie, qu'on n'en devrait pas moins des remerciemens au traducteur pour avoir transporté dans notre langue un ouvrage par lequel a commencé la théorie du contre-stimulus. Les libraires italiens ne tiennent généralement que des ouvrages qu'ils font imprimer, en sorte qu'ils ne leur en demande d'autres, il faut qu'ils



s'adressent eux-mêmes aux éditeurs. Il existe bien d'autres difficultés à la douane; arrivés là, croirait-on que les livres les plus insignifiants, au lieu d'aller directement à leur destination, prennent souvent le chemin de Vienne, d'où le comité de censure les renvoie à leur adresse, s'ils ne contiennent rien qui soit contraire aux saines doctrines? On fait espérer qu'on sera moins sévère dorénavant à l'égard des livres de science.

J. B. BOUSQUET.

---

TOPOGRAPHIE médicale de Paris, ou Examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitants de cette ville, le caractère de leurs maladies et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables; par C. LACHAISE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, Un vol. in-8°, Paris, 1822.

Tous les êtres reçoivent une impression profonde et un caractère particulier des lieux qui les voient naître, et l'homme, placé au premier rang parmi ces êtres, ne fait point exception à cette loi générale; comme eux il offre des différences notables suivant la portion du globe qu'il habite; et dans l'état de maladie aussi bien que dans l'état de santé parfaite, il est modifié jusqu'à un certain point par les productions sans nombre qui couvrent la surface de cette terre. Peu'il regarde comme son inépuisable héritage, de la dist la

vérité qu'a établie Hippocrate dans son immortel traité *de Aere, Aquis et Locis*, et que Montesquieu a fait briller du plus vif éclat en l'appliquant aux diverses conventions sociales et aux institutions politiques qui régissent les différens peuples.

Toutefois je suis bien convaincu, et je me suis efforcé de démontrer dans mon ouvrage sur l'hypochondrie et le suicide, qu'on a exagéré l'influence du climat sur l'intelligence et le moral de l'homme : je me bornerai ici à invoquer à l'appui de mon opinion Théophraste, qui, après une vie de quatre-vingt-dix-neuf ans employée à étudier les hommes, demandait pourquoi toute la Grèce, étant placée sous les mêmes cieux, il y avait si peu de ressemblance dans les mœurs de ses divers habitans.

C'est sous le titre de *Topographie médicale* que nous désignons aujourd'hui l'exposé exact et la juste appréciation des différentes causes qui concourent à modifier l'homme suivant la position des lieux qu'il habite, et à imprimer un caractère particulier aux innombrables maladies qui peuvent l'y assiéger. Mais quelque importante que soit pour le médecin l'étude de ces différentes causes, puisqu'elle le conduit à découvrir les sources d'une foule d'affections propres à chaque pays, et à reconnaître le traitement qui leur est approprié, elle ne doit pas être seulement l'objet de ses méditations, elle réclame aussi toute l'attention du magistrat chargé de veiller au maintien de la santé des citoyens ; car si le premier y puise les armes propres à combattre les maladies, le second y découvre les moyens qui doivent prévenir leur retour, ou rendre du moins leur influence moins meurtrière.

Un grand nombre d'écrits, non moins remarquables par l'exactitude des faits qu'intéressans par l'esprit philanthropique qui préside à leur rédaction, ayant mis tout-à-fait hors de doute l'importance des topographies médicales, celle de Paris était depuis long-temps l'objet des vœux de l'autorité administrative de cette ville, et des sociétés savantes qu'on y voit briller. A différentes reprises ce travail a été le sujet des prix proposés par la Faculté de Médecine, et nul concurrent n'a osé entrer dans la lice. M. Chabrol, préfet de la Seine, qui semble prendre à ce travail un vif intérêt, avait pensé que les médecins des dispensaires, en fournissant chacun les matériaux recueillis dans l'arrondissement commis à ses soins, pourraient concourir d'une manière certaine à rendre complète la topographie de la ville de Paris; mais jusqu'ici son attente a été trompée. Ce magistrat éclairé, prévoyant que les difficultés provenaient peut-être du besoin qu'avaient les médecins du secours des employés de l'administration Préfectorale, fit dresser des tableaux relatifs aux différens actes de l'état civil déposés dans les archives de la préfecture, tels que les naissances, les décès, les mariages, etc. Malheureusement l'exécution de ce projet ne date que de l'année dernière, et le nombre des années sur lesquelles a porté le travail est tout-à-fait insuffisant pour offrir des termes sur lesquels on puisse compter; car on n'y trouve que ce qui a trait aux années 1817 et 1818. Il fallait donc un médecin rempli de zèle et d'instruction pour rassembler d'autres matériaux, faire fructifier ceux qui étaient préparés par l'autorité, et pour en déduire des conséquences médicales d'une utilité non équivoque. C'est ce que vient d'entreprendre

M. Lachaise, dans l'ouvrage dont nous allons donner une analyse rapide, et qui a reçu l'approbation du préfet du département de la Seine, et mérité le suffrage de l'Académie royale de Médecine. Voyons comment il s'est acquitté de cette tâche difficile.

Ne croyant pas devoir rigoureusement se conformer au plan généralement adopté pour la classification des différentes matières de l'hygiène, M. Lachaise a placé les objets dont le développement doit constituer son ouvrage, dans l'ordre qui lui a semblé le plus convenable pour qu'ils fussent rapprochés suivant les points de contact ou les rapports d'affinité qu'ils offraient mutuellement. Ainsi, après avoir cherché, dans une courte introduction, à faire ressortir l'influence que peuvent exercer les localités sur l'homme, et à démontrer l'utilité des topographies médicales, il décrit la position relative et directe de la ville, examine en détail sa figure et son étendue, donne une notice historique sur son origine, et fait une esquisse rapide des accroissemens qu'elle a successivement reçus. Le dernier paragraphe de ce premier chapitre contient tout ce qui a rapport à la température prise dans un terme moyen pour chacune des différentes époques de l'année ; il est terminé par des conséquences déduites de diverses observations météorologiques, et propres à donner une juste idée du climat de Paris.

M. Lachaise consacre un chapitre entier à des considérations générales sur l'histoire naturelle de Paris et de ses environs. Pour la minéralogie, il suit le savant ouvrage de MM. Brongniart et Cuvier, et sans doute il ne pouvait puiser à une meilleure source. Il entre à cette occasion dans quelques détails à l'égard de quel-



ques eaux minérales, telles que celles de Montmorency, de Passy, de Saint-Germain, et de quelques autres qu'on a vainement cherché à faire passer pour telles. Nous pensons qu'il aurait dû ne consacrer que quelques lignes à ces différentes eaux minérales, et renvoyer ses lecteurs, pour de plus amples développemens, à cette foule de traités généraux et particuliers, à la production desquels l'esprit de spéculation commerciale a souvent eu autant de part que l'intérêt même de la science, et que nécessairement il a dû copier presque textuellement. Enfin, après avoir fait quelques réflexions relativement à l'influence du climat sur les végétaux, et à l'état de l'agriculture dans les environs de Paris, il signale quelques-unes des plantes vénéneuses qui croissent autour de nous, indique l'époque de la floraison d'un très-grand nombre de végétaux, donne une notice sur les animaux domestiques et sauvages de nos environs, et désigne les espèces venimeuses qu'on y rencontre. Mais passant bientôt à l'examen des objets dont la connaissance est d'une importance plus marquée pour le médecin, et d'une utilité réelle pour l'habitant de Paris, M. Lachaise recherche et étudie en détail toutes les causes qui peuvent avoir une influence bien prononcée sur la salubrité de cette ville : celles qui dépendent des localités, et celles qui sont propres à la ville elle-même, fixent tour-à-tour son attention. En tête des premiers, qui se composent des montagnes environnantes et des nombreuses inégalités du sol, des forêts et des marais, se trouve la Seine. L'auteur fait, à l'égard de l'influence que peut exercer ce fleuve sur la salubrité de nos habitations, des remarques fort judicieuses, en cherchant à détruire le

préjugé qui attribue à la Seine la plus grande partie des brouillards qui enveloppent quelquefois toute la ville ; la rapidité du cours de ce fleuve et l'étendue de l'horizon de la contrée qu'elle arrose, viennent à l'appui de l'opinion de M. Lachaise, que n'hésiteront pas à partager toutes les personnes qui aiment à réduire les choses à leur juste valeur.

Les causes d'insalubrité propres à la ville comprennent l'entassement des maisons, leur élévation, la disposition vicieuse de leur intérieur, leur construction, la direction des rues, l'influence des arts et métiers, les voiries et les cimetières. A l'occasion de l'entassement et de la disposition des maisons, l'auteur prouve, par des faits irrécusables, que c'est à l'obscurité et à l'humidité, qui en est une suite inséparable, qu'on doit attribuer les affections scrophuleuses qui moissonnent un si grand nombre d'enfans appartenant à la classe des ouvriers. Mais M. Lachaise, regardant avec raison des considérations générales comme insuffisantes, donne une description particulière de chacun des douze arrondissemens municipaux qui composent la capitale, et examine, en parlant de chaque quartier, la surface de terrain qu'il occupe, le nombre de ses habitans, leurs occupations et leur état de richesse ou de misère, les causes qui décident de l'insalubrité comparative des différentes parties de la ville. Cette partie de l'ouvrage, quelque peu étendue qu'elle soit, nous semble en être la plus importante ; on y trouve un grand nombre d'observations et de remarques hygiéniques qui n'offrent pas moins d'intérêt pour le médecin que pour les habitans eux-mêmes, et pour l'autorité administrative. Les mesures d'assainissement que propose l'auteur à

l'égard de quelques quartiers, et notamment des quartiers populeux, tels que ceux des halles, des marchés Saint-Jean, des Arcis, Saint-Avoye, et de ceux qui forment le douzième arrondissement, nous semblent tout-à-fait plausibles et dignes de fixer l'attention du conseil de salubrité.

Dans un chapitre particulier, l'auteur a réuni tout ce qui avait rapport à l'étude physique et morale de l'homme; mouvement général de la population; examen particulier de l'habitant de Paris; observations sur la nourriture, et réflexions sur les différens genres d'exercices. Le premier de ces quatre paragraphes renferme tout ce qui a rapport au nombre annuel des mariages, des naissances, des décès, et aux probabilités de longévité applicables à chaque époque de la vie. On trouve, à l'égard de chacune de ces matières, des réflexions qui n'intéressent pas moins la morale et la philosophie, que l'histoire naturelle de l'homme; si l'on a à désirer des détails plus circonstanciés, et si, dans les différentes explications, on est loin de partager toujours l'opinion de notre confrère, on ne peut du moins s'empêcher d'y reconnaître les efforts d'un esprit droit et d'un critique judicieux. Ce dernier éloge nous paraît également applicable à la plupart des observations qui ont trait à la constitution physique et morale des habitans de Paris, et à l'influence que cette disposition doit exercer sur la production de plusieurs maladies, l'exaspération de quelques autres, et les modifications particulières qu'exige leur traitement. Pour ce qui a rapport à la nourriture, l'auteur n'entre que dans des considérations générales; cependant il donne quelques détails à l'analyse des eaux de la Seine; il

s'élève d'abord contre les reproches exagérés qu'on adresse trop souvent à cette eau, d'une extrême impureté, et propose, pour la rendre aussi pure que possible, des mesures d'une exécution difficile, mais propres à éloigner toute prévention défavorable.

Dans l'examen des différens genres d'exercices et dans l'appréciation de leur influence, M. Lachaise ne nous semble pas avoir été aussi heureux que dans les parties précédentes; car, bien qu'il signale les inconvéniens attachés au genre de vie propre à chaque classe de la société, il ne devait pas se contenter d'observations générales à cet égard, quelques détails eussent été de la plus haute importance. Par exemple, à quelles précieuses réflexions n'eût-il pas été conduit en dressant, si toutefois la chose était possible, un tableau synoptique qui exprimât la mortalité réversible sur chaque profession pendant un certain nombre d'années! Ce même reproche pourrait bien peut-être aussi s'adresser à l'exposé exact, il est vrai, mais trop succinct, qu'a donné l'auteur de la constitution médicale propre à chaque saison.

Quoi qu'il en soit, cet ouvrage, qui a nécessairement exigé beaucoup de soins et de recherches, sera lu avec intérêt et profit, non-seulement par les médecins qu'il guidera dans le diagnostic d'un grand nombre de maladies, et auxquels il fera souvent pressentir le traitement qui leur convient, mais encore par les personnes étrangères à l'art de guérir. Elles y trouveront d'excellens conseils pour se prémunir contre les causes d'insalubrité les plus marquées. Cet ouvrage est d'ailleurs écrit avec un style concis et correct, et auquel on peut, dans bien des cas, reconnaître un autre mérite que



celui d'une extrême clarté. Beaucoup de personnes, au nombre desquelles nous nous rangeons volontiers, trouveront que plusieurs objets sont loin d'y avoir reçu tous les développemens dont ils étaient susceptibles; mais nous ferons observer que M. Lachaise avoue lui-même en commençant son livre, que son but en le publiant était moins de donner une topographie médicale complète de Paris, que de chercher à faire ressortir les avantages qui peuvent résulter un jour de l'exécution en grand d'un semblable travail; et nous pensons que, sous ce rapport, il a de beaucoup dépassé ses modestes prétentions. Nous faisons des vœux pour que l'autorité, chargée de veiller à la salubrité de la ville de Paris, s'empresse de prendre en considération un grand nombre des moyens d'assainissement proposés par cet estimable auteur.

FALRET.

---

CONSIDÉRATIONS sur les *Hernies abdominales*, sur les *Bandages herniaires* et sur les *Anus contre nature*; par M. JALADE-LAFOND. Deux vol. in-8° avec des planches. Paris, 1822.

CAMPER voulait que la construction des bandages herniaires fût confiée aux chirurgiens eux-mêmes : peut-être était-ce demander beaucoup : aussi ce vœu ne fut-il pas accompli. Un vœu plus raisonnable serait que les bandagistes ne pussent exercer leur art qu'après avoir prouvé dans un examen qu'ils possèdent des connaissances exactes sur les hernies et sur leur traitement.

En publiant son ouvrage, M. Jalade-Lafond vient de

prouver que ces connaissances ne lui sont pas étrangères ; et il doit être considéré à la fois comme un bandagiste et un chirurgien habile. Dans sa préface, il nous avertit qu'il n'a prétendu donner rien de nouveau sur les hernies ; je passe donc de suite à ce qu'il y a d'important dans le premier volume, c'est-à-dire aux trois modifications qu'il a fait subir aux bandages herniaires.

Le premier perfectionnement consiste dans la longueur augmentée du ressort ; c'est là une extension de l'idée de Camper, qui déjà avait porté cette longueur à  $\frac{12}{12}$  de la circonférence du bassin (1). M. Lafond veut qu'elle soit de  $\frac{11}{12}$  et demi, en sorte que les deux extrémités de la courbe soient très-rapprochées l'une de l'autre quand le bandage est appliqué. « Par cette disposition, dit-il, le ressort joue avec plus de facilité, et il conserve sa position, sa force et son élasticité dans toutes les circonstances. » Je ferai remarquer une étrange contradiction : l'auteur avait critiqué l'idée de Camper, page 366, et on voit que non-seulement il l'adopte, mais encore qu'il renchérit sur elle.

En second lieu, les bandages ordinaires exécutent dans leur moitié antérieure un mouvement de torsion doux et insensible qui amène l'extrémité armée de la pelote, au-dessous de celle qui porte la lanière. M. Lafond n'adopte point cette disposition ; il laisse une direction à-peu-près uniforme à la plus grande partie du ressort, et lui fait subir une inclinaison brusque vers l'extrémité destinée à comprimer l'ouver-

---

(1) Scarpa démontre les avantages de cette disposition, pag. 91 de son *Traité des Hernies*.

ture herniaire. « La pèlote, dit-il, est alors d'autant » moins susceptible de se déranger, que le corps du » ressort étant plus élevé qu'elle, les mouvemens de la » cuisse sur le bassin ne peuvent y produire aucun » effet. » Cette réflexion est très-juste, et la modification me paraît utile.

La troisième modification a pour objet de graduer la résistance du bandage, de le rendre *renixigra*, suivant l'expression créée par l'auteur; il a cru y parvenir en adoptant au ressort principal deux petits ressorts qui n'ont pas la même épaisseur dans toute leur étendue; l'externe est mu par un bouton qu'on fait marcher à volonté.

Cette modification a-t-elle réellement des avantages? Pour le décider, il faudrait premièrement avoir résolu les questions suivantes : Quand on change les rapports des parties fortes et des parties faibles des ressorts, le bandage acquiert-il en effet une résistance plus ou moins grande? Un individu sur qui il est appliqué sent-il cette résistance augmenter ou diminuer, sent-il son anneau plus ou moins pressé, suivant qu'on fait avancer ou reculer le bouton? Est-il nécessaire que la force comprimante soit tantôt plus, tantôt moins grande sur le même individu? Voilà, ce me semble, ce que M. Lafond aurait dû nous apprendre; il importait beaucoup moins de décrire au long les procédés du débridement, par exemple, que de faire connaître avec détails l'action et le mécanisme du bandage *renixigra*, moyen nouveau et moins connu certainement que l'opération de la hernie.

La première question m'embarrasse; je n'imagine pas bien comment ce petit ressort qu'on met dans une étendue de deux pouces peut augmenter ou diminuer la

force du bandage; attendons des faits une réponse positive. Quant à la deuxième question, je pense qu'il doit être avantageux de pouvoir graduer sur le même individu la force du ressort; ainsi il est évident que pendant la nuit, que dans le cours d'une journée où l'on reste tranquillement chez soi, on peut relâcher, autant que possible, le bandage, et qu'il faudra au contraire augmenter sa résistance lorsqu'on se préparera à faire une longue course, à exécuter la défécation, à faire un exercice qui demande quelques efforts.

M. Lafond a encore construit des suspensoirs du scrotum qui me paraissent bien préférables aux anciens; voici ce qu'il en dit: « J'ai substitué à la poche de toile » une poche en tricot de soie, de coton ou de fil, à » mailles plus ou moins lâches et élastiques, ce qui » lui permet de s'adapter dans tous les points à la » forme des parties, et de suivre leurs mouvemens » d'expansion ou de resserrement. » Enfin, il est inventeur d'un corset contre l'onanisme; ce corset soutient un écusson métallique, qui couvre les parties sexuelles et les met à l'abri des attouchemens des mains, sans gêner l'écoulement des urines; il a, dit-il, constaté nombre de fois les avantages de cet appareil, dont cependant nous n'osons garantir l'efficacité dans tous les cas; on sait en effet combien les enfans sont ingénieux à éluder toutes les entraves dont on les entoure.

Le deuxième volume, qui traite des anus contre nature, contient l'aveu formel qu'une grande partie de l'ouvrage a été extraite de divers auteurs. Je suis étonné que M. Lafond ait adopté cette marche; s'il eût dédaigné de tirer *textuellement* soixante-quinze pages de l'ouvrages de M. Lawrence, d'en emprunter



cent aux recherches de M. Benjamin Travers; s'il eût abrégé les citations où se trouvent exposées les opinions de Desault, de Morand, de Scarpa, son traité lui appartiendrait davantage, serait plus court, plus méthodique, et moins chargé de répétitions.

On sait que l'anus contre nature succède, soit à un abcès stercoral, soit à une plaie pénétrante avec issue des intestins blessés, soit à la gangrène d'une entéro-cèle étranglée. Dans ce dernier cas, qui est le plus fréquent, la portion d'intestin tombe en mortification, le sac herniaire et la peau ne tardent pas à s'ouvrir, et il se fait une ou plusieurs ouvertures fistuleuses. Les fécès sortent pendant quelque temps; peu à peu leur quantité diminue, l'ouverture se rétrécit et la cicatrisation a lieu. On sait qu'une adhérence établie entre l'intestin et l'ouverture herniaire est, dans ce cas, le fondement solide de la guérison. Mais d'autres fois l'ouverture persiste.

Cette infirmité une fois établie consiste dans une ouverture située sur l'un des points du ventre, laquelle donne issue à des matières alimentaires plus ou moins élaborées, suivant que la lésion du tube intestinal est plus ou moins éloignée de l'estomac. On conçoit que si la fin de l'iléon ou le gros intestin forment l'anus contre nature, l'élaboration des alimens ayant eu le temps de se faire, le malade pourra conserver une partie de ses forces, et vaquer à ses occupations; on a même vu des femmes dans cet état concevoir et donner naissance à des enfans bien portans.

Mais quand l'ouverture est trop rapprochée de l'estomac, les malades languissent et tombent dans l'émaciation; les alimens n'ayant pas eu le temps de leur

fournir assez de sucs nourriciers, ils sont tourmentés par une faim continuelle, et l'estomac sans cesse en action s'affaiblit, nouvelle cause de dépérissement. C'est ainsi que plusieurs individus ont succombé à l'insuffisance de la nutrition.

On a pu, chez quelques malades, faire des observations relatives à la digestion. On a remarqué que les alimens ne parcouraient pas les voies digestives dans l'ordre suivant lequel ils avaient été ingérés; que les œufs, les viandes, le pain, sortaient par l'anus contre nature plus tard que les fruits crus ou cuits, que le lait, les haricots, les pois, les choux, etc. On a observé que ces derniers étaient toujours beaucoup moins changés dans leurs conditions physiques que les premiers, et on en a conclu que plus un aliment était animalisé et nutritif, plus sa digestion dans l'estomac durait de temps, *et vice versa*. Cependant ces résultats généralement vrais subissent une légère contradiction dans l'observation huitième de l'ouvrage. C'est probablement une exception rare.

Dans tous les cas, et quelle que soit la distance de l'ouverture à l'estomac, l'anus contre nature est une infirmité bien déplorable; presque constamment le malade reste maigre et débile; malgré les machines les mieux construites dans la vue de recevoir les fèces, il ne peut se garantir de leur odeur, et en est sans cesse incommodé. L'issue presque continuelle de ces matières liquides irritantes excorie les bords de l'ouverture, et y entretient un état habituel d'inflammation et de douleur; une nouvelle hernie peut se former derrière l'anus contre nature, et soulever la cicatrice; enfin une autre complication fâcheuse est le prolapsus du bout supé-

rieur de l'intestin, et quelquefois de l'inférieur à travers l'anus contre nature. Alors la membrane muqueuse paraît à l'air, et comme il existe à l'ouverture qui lui a livré passage une cause de constriction, elle devient violette, gonflée et douloureuse; il faut la faire rentrer jusqu'à ce qu'elle se présente de nouveau. Quelquefois cet état de prolapsus dure sans interruption et empêche l'application de la boîte qui recevait les fécès.

L'examen cadavérique a fait voir que les bouts d'intestin étaient retenus à l'ouverture herniaire par des adhérences; qu'ils étaient tantôt adossés parallèlement, tantôt rapprochés sous un angle plus ou moins aigu. Constamment le bout supérieur était plus large, et le bout inférieur, ne donnant depuis long-temps passage à rien, était ressermé. (Scarpa, page 254.)

L'observation ayant appris que dans le nombre des anus contre nature abandonnés à eux-mêmes, les uns guérissent tandis que d'autres restent incurables, on se demande naturellement la raison de cette différence. Elle n'a pas été signalée par Scarpa, qui s'est contenté d'expliquer le mécanisme de la guérison dans les cas qu'il a observés. On connaît cette explication très-vraisemblable, fondée sur le rôle que la portion du sac herniaire échappée à la gangrène joue dans la formation d'une cavité intermédiaire destinée à transmettre les fécès du bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur.

Ce mécanisme paraît bien être celui de la guérison, quand elle a lieu naturellement; mais lorsque la maladie reste incurable, on doit penser que de grands obstacles entravent la marche du procédé naturel décrit par Scarpa. Ces obstacles résident dans le défaut de

rétraction du mésentère, et dans la saillie de la cloison qui sépare les deux bords d'intestin.

La portion de mésentère qui soutient l'anse intestinale située dans une hernie, éprouve un tiraillement proportionné à la grandeur de cette anse ; plus celle-ci est considérable, et plus elle a entraîné de mésentère avec elle, et plus aussi ce repli doit être tirailé entre son point d'insertion à la colonne vertébrale et son point d'insertion à l'intestin ; si l'étranglement et la gangrène surviennent, des adhérences se forment dans le col de la hernie, et après la chute des escarres, la bride mésentérique n'étant plus retenue par le poids des parties qu'elle soutenait, tend à se retirer dans l'abdomen. Dans cette rétraction, elle agit sur le côté par lequel les deux bords d'intestin sont collés l'un à l'autre ; elle agit sur la cloison qui les sépare, et tend à diminuer l'acuité de l'angle qu'ils forment. Il en résulte, 1°. que les orifices intestinaux, de parallèles qu'ils étaient, s'inclinent un peu l'un vers l'autre ; 2°. que leur cloison intermédiaire rentre, et qu'une partie de sa saillie s'efface. Dès-lors la maladie est en voie de guérison ; mais si le mésentère n'a pas subi un tiraillement assez considérable, s'il reste lâche après la chute des escarres, ces deux effets n'ont pas lieu, et l'anus contre nature persiste. « Comme j'ai dit que la tension du mésentère, » dit M. Lafond, était la cause de la rétraction de la » bride ; comme cette tension est d'autant plus grande, » toutes choses égales d'ailleurs, que la perte de substance est plus considérable, on est conduit à une » conclusion en apparence paradoxale, c'est-à-dire » que l'espoir de la guérison est d'autant plus grand » (en supposant une anse entière détruite) que cette



» anse est plus considérable. » Nous soumettons cette explication à l'examen de nos lecteurs.

Il me semble que la saillie plus ou moins grande de la cloison inter-intestinale est un objet encore plus important à considérer que l'action problématique du mésentère. La gangrène peut avoir frappé tout ce qui était dans la hernie, et alors, après la chute des escarres, les deux orifices et leur cloison sont coupés sur la même ligne; les parties sont alors favorablement disposées pour la guérison. Supposez, au contraire, que la destruction ait été bornée au bord libre de l'anse, et que son bord mésentérique et la portion de mésentère située dans la hernie aient été conservés en totalité ou en partie, la cloison inter-intestinale sera très-saillante; et cette saillie, dépassant de beaucoup les deux orifices, sera un obstacle insurmontable au rétablissement du cours des matières.

Quand on opère une hernie compliquée de gangrène, on peut trouver l'intestin dans trois états différents.

A. L'anse intestinale est encore saine dans une grande étendue, et quelques points seulement sont frappés de gangrène. Au sujet de ce cas, voici comment M. Lawrence s'exprime: « Si la gangrène n'a attaqué qu'un » ou plusieurs petits points, l'issue peut être favorable. » L'intestin une fois réduit, devient adhérent aux parties environnantes, et les taches de mortification » peuvent se séparer intérieurement sans que les matières intestinales se manifestent par la plaie. » Plus loin, après avoir discuté ces deux questions, l'intestin réduit peut-il abandonner l'anneau pour aller se replacer dans quelque autre point de l'abdomen? et après cette réduction, un épanchement dans le ventre est-il à

craindre à la chute des escarres ? il conclut que « les » matières alimentaires sorties d'un intestin mortifié » passeront par la plaie sans s'épancher dans la cavité » abdominale. Si nous n'avons pas de raison de craindre, ajoute-t-il, que l'intestin ne s'éloigne de l'anneau, ou que son contenu ne s'épanche dans l'abdomen, il n'y a pas de doute sur la conduite à tenir quand une portion seulement de l'intestin est affectée de gangrène : nous le replacerons dans la cavité de l'abdomen, la partie mortifiée tournée vers la plaie, et nous abandonnerons le résultat de l'opération à la nature, sans la troubler. » Je ne sais si les raisons qui motivent l'opinion de M. Lawrence suffisent pour autoriser cette conduite un peu hasardée. C'est aux maîtres de l'art à décider cette question.

*B.* Sur une partie de l'anse, tout le diamètre de l'intestin est mortifié et le reste de cette anse est sain. Mêmes préceptes que pour le cas suivant.

*C.* Toute l'anse est gangrénée. Alors, et surtout dans le cas précédent, on a conseillé de retrancher la partie morte, d'affronter ou d'invaginer les bouts d'intestin, et de les réunir par la suture. Actuellement les avis sont unanimes pour rejeter ce procédé de Rhamdor; ceux de Littre et de Lapeyronie ont de graves inconvéniens : quelle sera donc la conduite à tenir ? Ce sera celle dont J. L. Petit, Richter, Scarpa, Gooch ont donné le précepte et l'exemple : il faudra fendre la plaque gangréneuse, afin d'ouvrir un écoulement aux matières, respecter les adhérences établies dans l'anneau, et abandonner le reste à la nature.

Lorsque le chirurgien est appelé plusieurs jours après l'étranglement, et qu'il trouve les tégumens de la tumeur

mortifiés, il doit les inciser, ouvrir le sac et l'intestin. Ce cas est semblable au précédent, et requiert le même traitement.

Enfin l'anus accidentel existe et la nature n'a pu le guérir. Desault, avec cette *audace et cette persévérance qui caractérisent son génie* (1), tenta la guérison radicale dans un cas intéressant qui est rapporté dans le second volume de ses Oeuvres chirurgicales; il obtint, au moyen de mèches engagées dans les deux bouts, et d'un tampon placé sur l'ouverture extérieure, une grande amélioration dans l'état du malade. Mais par ce procédé, la cloison intermédiaire n'était qu'affaissée, elle n'était pas détruite. L'infirmité avait diminué, mais elle n'était pas guérie. L'anus accidentel était donc regardé en général comme une maladie incurable. M. Dupuytren a fait changer les idées à cet égard.

Sa méthode consiste à faire adhérer les deux bouts d'intestin par leur côté correspondant, à déterminer ainsi la formation d'une cloison commune, et à diviser lentement cette cloison, dont l'extrémité saillante est le plus grand obstacle au rétablissement du cours des matières. Déjà M. Dupuytren, en 1813, avait imaginé de la détruire petit à petit; il en coupait chaque jour un quart de ligne, une demi-ligne, à l'aide de ciseaux, et cette première tentative avait eu pour effet d'obliger les matières à partager leur cours entre les voies naturelles et la plaie. L'observation du malade est rapportée dans la première partie.

Plus tard, M. Dupuytren fit exécuter des pincées par-

---

(1) Paroles de M. Travers.

ticulières, destinées à diviser la cloison inter-intestinale; elles sont terminées par deux lames à bords festonnés et mousses, qu'une vis de rappel éloigne ou rapproche à volonté.

Cet instrument a été employé chez cinq malades, dont quatre ont entièrement guéri. Celui qui périt n'avait éprouvé aucun accident pendant dix-sept jours de traitement; au bout de ce temps il alla voir ses parens, revint le soir fatigué, souffrant, et succomba à une péritonite qu'on attribua à une erreur de régime commise le jour de sa sortie.

Pour pouvoir appliquer ces pinces, il fallait préalablement trouver les deux orifices de l'intestin; ce qui n'a pas toujours été facile, comme on peut en juger par le temps que M. Dupuytren mettait à les découvrir quelquefois. Les deux orifices trouvés, et la direction des deux canaux reconnue, les branches de l'instrument étaient portées séparément, et réunies ensuite par une vis qui sert à les articuler. Puis, au moyen de la vis de pression, on les rapprochait peu à peu de manière à serrer entre elles la cloison inter-intestinale. La pression étant jugée insuffisante, l'instrument était laissé dans la plaie.

Constamment cette application donnait lieu à quelques accidens, comme douleurs dans le ventre, sentiment de pincement partant de la plaie, d'envies de vomir (1); mais chez tous les malades, ces accidens se calmaient le lendemain ou le surlendemain.

Les jours suivans, on faisait faire quelques tours à la

---

(1) La nature de ces accidens fait présumer qu'une péritonite pourrait survenir dans quelques cas.



vis de manière à augmenter la pression. Terme moyen, les pinces restaient appliquées sept ou huit jours, et au bout de ce temps elles tombaient d'elles-mêmes ou on les retirait. A leur chute, on trouvait engagé entre leurs branches un tissu membraniforme, blanchâtre ou noirâtre, débris de la cloison qui avait été divisée. Quelques matières ne tardaient pas à paraître par l'anus naturel; des coliques précédaient leur évacuation, qu'on favorisait d'ailleurs par des clystères simples.

C'est à l'aide de cette méthode que chez quatre malades, le cours naturel des fécès a été entièrement rétabli. On pourrait croire que ce premier résultat ayant été obtenu, l'occlusion de la fistule en a été la conséquence prompte et naturelle; on serait dans l'erreur. Cette seconde partie de la cure a offert de très-grandes difficultés, qui ont paru dépendre du caractère des tissus qu'on s'efforçait de rendre adhérens. En effet, ces fistules stercorales sont bordées d'une membrane du genre des muqueuses, et l'on sait que ces membranes, destinées par la nature à revêtir des cavités dont les parois se touchent sans s'unir, contractent très-difficilement des points d'adhérence.

M. Dupuytren eut recours à beaucoup de moyens: la fistule fut comprimée; on affronta ses bords; on les tint en position par une petite machine exécutée dans ce but; on les toucha avec le nitrate d'argent; on y appliqua le cautère actuel; on en fit la suture; enfin on les incisa dans une petite étendue et en dédolant, car ici l'on avait à craindre de couper au-delà des adhérences. La guérison eut lieu dans quantité de cas, par l'un ou l'autre de ces moyens; d'autres fois la petite fistule est restée incurable.

Au résumé, la lecture du livre de M. Lafond, dans lequel j'ai seulement blâmé le défaut d'ordre, les longueurs, les répétitions, plaira aux personnes déjà instruites, qui, n'ayant plus besoin d'être guidées par une méthode rigoureuse, aiment surtout à comparer les opinions des divers auteurs, et asseoir leur jugement sur les points contestés. Ajoutons que des planches très-exactes, représentant les bandages herniaires, le corset contre l'onanisme, et les pinces de M. Dupuytren, seront un guide utile pour le lecteur, et lui faciliteront l'intelligence des descriptions.

Aug. BAUDIN.

---

*NOTE sur le traitement du cholera-morbus.*

EN considérant les diverses méthodes qui avaient été proposées pour dépouiller l'opium de ses qualités vireuses, M. Robiquet avait cru remarquer que toutes avaient pour résultat de le séparer plus ou moins complètement de cette matière à laquelle on a donné le nom de *narcotine*.

Ce chimiste avait indiqué l'éther comme étant le dissolvant le plus énergique de cette substance, et il a reconnu l'avantage de ce procédé, qui n'était qu'une conséquence déduite de la nature mieux connue de l'opium. Il a dernièrement acquis la preuve que depuis long-temps le professeur Alphonse Leroy avait fait usage de cette méthode de purification de l'opium dans le traitement du cholera-morbus.

Ce savant médecin, après avoir observé profondément cette maladie et tous les symptômes effrayants

T. IX. Octobre 1822.

11

quelle présente, s'attache spécialement à la répugnance de l'estomac pour tout liquide, quoique la soif soit impérieuse, la langue sèche, les papilles de la langue arides et d'un jaune foncé brun, l'haleine brûlante. Malgré ces symptômes, qui semblent exiger des boissons, ce praticien habile, plus attentif à la répugnance de l'estomac pour les boissons, que cet organe repousse avec une bile poracée, ne permet aucun liquide : il accorde de se laver la bouche avec de l'eau froide qu'il fait rejeter au malade, sans lui permettre de l'avaler.

Il donne, d'heure en heure, un tiers de grain d'un laudanumbien purifié par l'éther, ce qui fait huit grains en vingt-quatre heures, dose qui nuirait dans toute autre circonstance, et qu'on voit très-salutaire dans ce cas.

On a un laudanum bien pur, bien dégagé de toute partie résineuse, en versant dessus de l'éther sulfurique bien rectifié. L'éther s'empare de ce qu'il y a encore de résine d'opium, et il ne reste qu'un laudanum purement gommeux ; c'est celui que le professeur Alphonse Leroy, dans sa pratique, a le premier fait préparer, et qu'il a constamment employé. Par cette administration du laudanum sec, les vomissemens et les déjections deviennent moins fréquens et aussi moins abondans : alors le calme s'annonce, la langue s'humecte, la soif diminue sans que le malade ait bu ; car la répugnance de l'estomac pour tout liquide est telle, que les gouttes même de laudanum de Sydenham, mises dans une cuillerée d'eau de fleur d'oranger sont le plus souvent revomies (Giraud).

— Un fait intéressant de *cholera-morbus* a été observé par un praticien habile de Paris ; nous croyons utile de le publier sous le même titre :

M. Bourdois de Lamothe , appelé auprès d'un homme de moyen âge , accablé depuis plus de trente-six heures par un *cholera-morbus* très-intense , crut entendre le malade prononcer , dans son délire , le mot *pêche*. Ce médecin, profitant de cette sorte de mouvement instinctif, fit apporter un de ces fruits. Le malheureux agonisant le mange avec avidité; il en demande un second qui est également accordé. Les vomissemens jusqu'alors opiniâtres et déterminés par la moindre gorgée de tisane ne reparaissent plus ; leur absence enhardit le médecin. Enfin le malade mangea , ou plutôt dévora dans une nuit une grande quantité de pêches , non-seulement sans accidens , mais même avec un tel avantage , que le lendemain sa guérison était parfaite.

Il ne faut pas conclure de ce fait que les pêches soient le meilleur remède à ordonner dans cette maladie; mais les fruits acides peuvent être utiles dans beaucoup de cas.

---

OEUVRES *chirurgicales* d'ASTLEY COOPER , chirurgien de l'hôpital de Guy , et de Benjamin TRAVERS , chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas , etc. ; traduites de l'angl. sur la dernière édition , par G. BERTRAND , D. M. 2 vol. in-8° avec planches. Paris , 1822.

L'OUVRAGE que nous allons essayer de faire connaître par une analyse rapide , se compose de Mémoires et d'Observations sur les sujets les plus intéressans de la pratique chirurgicale. Les noms d'Astley Cooper et de Benjamin Travers , sont de sûrs garans de la bonté de



la doctrine qui y est exposée , et de la perfection des méthodes et des procédés qui s'y trouvent décrits. Nous n'avons donc besoin d'aucune précaution oratoire pour exciter la curiosité et l'intérêt du lecteur , et nous allons tâcher de satisfaire l'un et l'autre sans un plus long préambule ; nous ne pouvons cependant nous empêcher, avant d'entrer en matière , de faire remarquer le bon exemple que donnent deux hommes d'un mérite distingué , dont l'heureuse solidarité prouve qu'ils sont étrangers à cette basse jalousie qui n'est que trop souvent le partage des hommes de notre profession ; c'est le désir d'entretenir l'amour de leur art dans l'âme de leurs confrères , d'en signaler les progrès , et de répandre le plus possible les meilleurs préceptes , qui a engagé ces chirurgiens célèbres à publier avec autant de bonne foi que de candeur leurs succès et leurs revers. Nous formons des vœux pour que cette noble conduite trouve plus d'un imitateur.

Le premier Mémoire est de M. Astley Cooper ; les luxations qui en font l'objet sont , au sentiment de ce chirurgien célèbre , les accidens qui exigent les secours les plus prompts de la chirurgie et les connaissances les plus profondes en anatomie. Il décrit avec soin les signes des luxations , les désordres qui en sont les suites inévitables , les accidens qui peuvent en résulter , et toutes les altérations pathologiques qui surviennent lorsque la réduction n'en a point été faite. Il admet des luxations produites par l'action musculaire à la suite d'un relâchement des ligamens articulaires, et des luxations par l'atonie des muscles , dont la réduction est d'autant plus facile , que leur cause est toujours légère. Il reconnaît des luxations par une ulcération qui détache

les ligamens et corrode les os , et des déplacemens qui sont accompagnés de fractures. L'auteur signale ensuite avec le plus grand soin tous les obstacles qui peuvent s'opposer à la réduction des luxations , et pense , avec tous les chirurgiens distingués , que la force employée pour obtenir ce résultat , ne doit être augmentée que progressivement , parce que les moyens violens et brusques tendraient plutôt à dilacérer les parties saines , qu'à réduire celles qui sont luxées. Parmi les obstacles qui s'opposent à la réduction des luxations anciennes , M. Cooper note les adhérences que l'os contracte avec les parties qui l'environnent , et l'oblitération de la cavité articulaire par une substance qui s'y est accumulée. Il divise les moyens de réduction en internes et en externes , et pense que leur association abrège les manœuvres et en assure le succès. L'émétique donné de manière à n'exciter que des nausées , la saignée jusqu'à la syncope , et l'opium , sont au nombre des premiers. Parmi les seconds , nous n'avons pas vu sans étonnement l'auteur préconiser l'usage des poulies , quoiqu'il sache bien que ce moyen a été frappé d'une juste réprobation par les auteurs les plus judicieux.

Nous ne suivrons pas M. Cooper dans l'application des préceptes généraux aux cas particuliers , puisque ce serait nous entraîner dans des répétitions aussi inutiles que fastidieuses. Nous nous bornerons seulement à citer textuellement l'explication d'une manœuvre à l'aide de laquelle le docteur Gaitskill , chirurgien de l'hôpital de Guy , parvint à réduire promptement et sans efforts une luxation de la cuisse en *haut et en avant*. La lettre de ce chirurgien à M. Cooper est du 18 août 1817. Après avoir raconté qu'il avait vainement cherché

à réduire la luxation par les moyens généralement employés, l'auteur de la lettre s'exprime ainsi : « Réfléchissant alors un moment sur le mécanisme des os et sur leur nouvelle situation relative, je changeai la direction de l'extension, et passant un essuie-main par dessus mes épaules et sous la partie supérieure de la cuisse du malade, je soulevai ce membre en étendant mon corps.

» La jambe étant ainsi fléchie comme dans le commencement de l'opération, et formant presque un angle droit avec la cuisse, je priai un des aides de se saisir de la cheville et de la soulever pendant que le genou était tenu dans la flexion. A l'aide de cette manœuvre, la cuisse fut portée en dedans, et en peu de temps la tête de l'os rentra avec bruit dans sa cavité cotyloïde. »

Le rapprochement suivant ne sera pas sans intérêt pour le lecteur, puisqu'il tend à prouver que le génie du chirurgien doit suppléer aux meilleurs préceptes de l'art, au moment même où ceux-ci viennent d'échouer.

« Nous avons vainement fait plusieurs tentatives, dit M. le baron Larrey, et l'on désespérait du succès de nos manœuvres, lorsque, vivement touché du danger qui menaçait ce militaire (c'était un soldat de la Garde royale), si on le laissait dans cet état, je redoublai d'efforts, et je réduisis, *seul*, la luxation, en élevant tout-à-coup avec mon épaule l'extrémité inférieure de la cuisse, tandis que j'abaissais avec mes deux mains la tête du fémur portée au devant de la branche horizontale du pubis. Par ce double mouvement simultané et exécuté avec force et promptitude, la luxation fut réduite, à la grande surprise des assistans et à la mienne.

(*Journal général de médecine*, t. LXVII, pag. 95, année 1819.) Ce même procédé, employé cette année par M. le docteur Devilliers, a été suivi d'un résultat aussi prompt et aussi satisfaisant.

Le second Mémoire est de M. Travers; l'inflammation de l'iris en fait le sujet, ou pour mieux dire, l'auteur applique cette dénomination à toute phlegmasie qui a son siège dans l'intérieur de l'œil. Cette maladie complique souvent la goutte, le rhumatisme chronique, la syphilis constitutionnelle, et se manifeste quelquefois pendant ou après l'action du mercure sur l'économie. Elle offre pour caractères principaux l'injection de la conjonctive et l'augmentation de la sensibilité de cette membrane. Les vaisseaux capillaires de l'iris sont injectés de sang rouge, et la pupille perd peu de sa forme arrondie. Aucun épanchement de lymphe ne se remarque au début de cette phlegmasie, soit au dedans des chambres de l'œil, soit à l'extérieur de l'iris. La douleur se fait sentir dans le globe de l'œil. Quelquefois les fibres de l'iris sont réunies entre elles; son bord pupillaire est épaissi et fixe, et l'on découvre une élévation et une couche de lymphe à l'extérieur de l'iris. Les vaisseaux de la sclérotique présentent des lignes qui vont d'un côté à l'autre dans une partie du globe de l'œil, et forment à la circonférence de la cornée une zone vasculaire très-remarquable. A une époque plus avancée de la maladie, la pupille prend la forme carrée, oblongue ou rhomboïdale, et l'on remarque une couche de lymphe sur un ou sur chacun des angles formés sur le bord de la pupille. Quelquefois on aperçoit à sa partie antérieure une couche de lymphe proéminente, et son bord est garni en entier



d'une frange toute particulière. La lymphe est placée quelquefois au centre de l'iris, dans d'autres cas sur le corps de la pupille, rarement sur son bord ciliaire. La douleur que ressent alors le malade ressemble à celle de l'hémicranie; elle augmente par paroxysmes, et son intensité est plus forte la nuit que le jour. Quelle que soit la cause qui ait fait naître l'inflammation de l'iris, il est important de la combattre dès le début par des saignées abondantes et par des purgatifs actifs. L'auteur prescrit ensuite le mercure doux, et ne connaît point de médicament plus efficace et plus sûr dans son administration que ce sel, que l'on donnera d'abord en petite quantité, et dont on doit augmenter ou diminuer la dose d'après l'état des forces du malade.

Le troisième Mémoire de M. Astley Cooper contient l'observation de la ligature qu'il a pratiquée sur l'aorte abdominale, avec des réflexions sur cette opération, et l'exposé d'une manière nouvelle de lier les artères. L'auteur, sentant bien qu'une entreprise aussi nouvelle que hardie lui attirerait plutôt le blâme que les éloges, cherche à la justifier aux yeux de ses confrères, en leur faisant part des motifs qui l'ont déterminé. Appuyé d'une observation de M. Graham, dans laquelle l'aorte oblitérée complètement dans un point de son étendue, n'en continuait pas moins à fournir le sang aux extrémités inférieures par les anastomoses des artères intercostales supérieures et des mammaires, avec les trois grosses branches qui entraient dans l'aorte au-dessous de son oblitération, et par les anastomoses des artères mammaires et thoraciques, avec les artères intercostales et diaphragmatiques, ce hardi chirurgien se crut autorisé à pratiquer la ligature de l'aorte, dans un cas

où la mort du sujet était inévitable, s'il ne tentait le seul moyen qui lui restait de s'opposer à une hémorrhagie qui ne pouvait manquer d'être promptement funeste. On sait que le malade succomba quarante heures après l'opération ; et quoique M. Cooper n'ait point été découragé par ce revers, et qu'il n'ait manifesté d'autre regret que celui de ne pas l'avoir pratiquée plus tôt, nous aimons à penser qu'il ne trouvera point d'imitateur. Il est des bornes qu'il n'est point permis de franchir dans l'intérêt de l'humanité et pour l'honneur de l'art ; si, dans quelques circonstances, nous avons cru devoir nous élever contre des essais téméraires et les frapper du sceau de la réprobation, nous avons, avec la même franchise, applaudi aux tentatives nouvelles, lorsqu'elles tendaient à simplifier nos méthodes, et promettaient des résultats plus prompts et plus assurés que ceux que l'on obtenait par les anciennes. C'est ainsi que nous provoquâmes, il y a quelques années, mon illustre maître M. Percy et moi, l'attention de nos confrères sur un moyen nouveau de faire la ligature des artères, proposé par MM. Cooper et Lawrence. Il consistait à couper le plus près possible du nœud la soie ou la corde de boyau qui avait servi à lier une artère, et à réunir ensuite la plaie par première intention, afin d'éviter les dangers d'une longue suppuration. Les essais tentés sur l'homme et les animaux par M. le professeur Béchard, avec des substances susceptibles d'être absorbées, ou incapables par leur nature d'irriter les parties avec lesquelles elles se trouvaient en contact, n'ont point répondu à l'attente de ce savant expérimentateur. Quelques-unes cependant sont restées sans manifester leur présence sous la cic-

trice, tandis que dans d'autres cas elles ont donné lieu à la formation d'abcès. Le volume de la ligature, mais surtout l'état de la plaie et de la constitution du sujet, paraissent à M. Bécлар les causes qui influent le plus sur le résultat de l'opération de l'anévrysme, par le procédé que nous venons d'indiquer. Ainsi la pratique est venue détruire tout ce que ce procédé si simple avait de séduisant en théorie. M. Lawrence lui-même vit la suppuration entretenue pendant deux mois par la présence de la ligature qu'il avait emprisonnée dans la plaie, et M. Hogson vit un gonflement se manifester autour du nœud de la ligature qu'il avait pratiquée autour de l'artère cubitale, et qu'il ne fit cesser qu'en pratiquant une incision pour enlever la ligature cinq ou six mois après l'opération.

Dans le quatrième Mémoire, M. Travers traite du phimosis et du paraphimosis. Il divise le phimosis en trois espèces : la première est caractérisée par une tuméfaction du gland et du prépuce ; la deuxième, par une inflammation très-vive qui se manifeste à la suite d'un phimosis chronique, et qui détermine un gonflement si excessif de la partie, que le canal de l'urètre en est presque oblitéré ; la troisième espèce a lieu lorsque le phimosis est chronique et irréductible ; dans ce cas, le gland et le prépuce sont réunis entre eux par des adhérences qui ont été le résultat de l'état inflammatoire. Un abcès ou un ulcère fistuleux se forme sur le prépuce, qui est allongé et situé au devant du gland. Le tissu cellulaire du prépuce est entièrement oblitéré et resserré, et présente le même volume et souvent la même forme que le gland. Les moyens thérapeutiques conseillés par M. Travers contre les trois variétés de

phimosis se composent d'injections et de bains tièdes locaux; de l'application des sangsues, de l'introduction dans la vessie d'une petite sonde de gomme élastique, afin de prévenir l'ulcération de l'urètre, ou l'infiltration de l'urine, dans le cas où cet accident aurait déjà eu lieu. Il défend d'inciser le prépuce lorsqu'il est enflammé, l'expérience lui ayant démontré que cette pratique était plus nuisible qu'utile. Il conseille aussi de tenir la verge relevée par le moyen d'un bandage, de manière à lui faire former une angle avec la symphise du pubis. De nombreuses observations terminent ce Mémoire, et justifient, par d'heureux résultats obtenus dans différentes espèces de phimosis plus ou moins compliquées, la bonté des préceptes généraux qu'il avait établis. Le principal but que l'auteur s'est proposé en publiant le mémoire dont nous rendons compte est de tenir les praticiens en garde contre l'administration prématurée et intempestive du mercure, contre les ulcérations du gland qui en reçoivent souvent une influence funeste. Il veut que le mercure ne soit donné intérieurement qu'après avoir examiné le gland à nu, pour bien reconnaître la nature des ulcères qui le rongent, et il regarde cette précaution comme une règle invariable de thérapeutique.

Le cinquième Mémoire traite de l'exostose. Astley Cooper définit cette maladie, un accroissement contre nature de la matière osseuse qui donne naissance à un gonflement circonscrit de l'os. L'auteur ne se dissimule pas que cette définition ne peut s'appliquer à toutes les périodes et à toutes les espèces de cette affection morbide; mais il s'est cru fondé à l'adopter, parce qu'il regarde le dépôt de matière osseuse comme une



conséquence inévitable du gonflement des os. Il reconnaît deux sièges à cette maladie, le périoste et la substance médullaire de l'os. Il désigne par le nom d'*exostose périostale* un dépôt de la matière osseuse entre la surface externe de l'os, et la surface interne du périoste, tandis que l'exostose médullaire tire son origine de la membrane de ce nom, et de la substance réticulaire de l'os. La matière qui forme l'exostose est cartilagineuse ou fongueuse. L'exostose cartilagineuse est celle qui est précédée de la formation d'un cartilage qui forme le *nid* où va se déposer la matière osseuse. Il désigne par exostose fongueuse une tumeur dont l'organisation est plus molle que celle du cartilage, mais dont la consistance est cependant plus grande que celle des fongus situés dans les autres parties du corps. Cette tumeur fongueuse contient des pointes d'os, est *maligne*, et se trouve sous la dépendance d'un état particulier de la constitution et de l'action des vaisseaux; elle a quelque analogie avec le fongus hæmatodes, et peut se montrer indistinctement sur tous les os, quoiqu'il y en ait quelques-uns qu'elle semble attaquer de préférence.

L'auteur décrit ensuite les symptômes qui caractérisent ces deux espèces d'exostoses, en assigne les causes probables, faisant abstraction du virus vénérien, dont il doit traiter dans un autre mémoire, et indique le traitement général qu'elles réclament. Lorsque la maladie commence à envahir profondément le tissu de l'os, M. Cooper regarde l'oxi-muriate de mercure administré à petite dose, seul ou combiné à la décoction de salsepareille, comme le moyen le plus propre à arrêter les progrès de la maladie. Lorsque l'exostose

est accompagnée de douleur, il conseille l'application des sangsues ou des vésicatoires dont il faut entretenir l'écoulement. Si malgré les moyens internes et externes les mieux combinés, la maladie ne pouvait être arrêtée dans sa marche, l'auteur regarde alors l'amputation du membre ou l'excision de la tumeur comme les seuls moyens de sauver les jours des malades. Mais comme il n'est pas toujours possible de persuader à ceux-ci que la perte de leur membre est le seul moyen de salut, et que beaucoup refusent de se soumettre à un si grand sacrifice, M. Cooper a cherché à étendre le domaine de la chirurgie conservatrice, en opposant à ces développemens fongueux un moyen que le raisonnement et l'analogie semblaient devoir rendre efficace, mais dont l'expérience a bientôt montré l'inutilité. Ce chirurgien célèbre, pensant que la ligature de l'artère qui alimente la tumeur fongueuse était le meilleur moyen de la détruire, tenta cette opération sur une jeune femme qui portait une large tumeur fongueuse à l'extrémité inférieure du radius. La gangrène se déclara sur la surface de la tumeur, et en diminua beaucoup le volume; mais dès que la circulation se fut rétablie par le moyen des anastomoses, le fungus reprit son ancien volume et fit périr, au bout de quelques mois, la malade qui ne voulut point consentir à l'amputation. Une tentative semblable faite par M. Lucas, collègue de M. Cooper, n'eut pas un résultat plus satisfaisant; et c'est pour engager les autres chirurgiens à ne point renouveler un pareil essai, que M. Cooper publie avec autant de bonne foi que de candeur les deux cas dans lesquels le nouveau procédé, dont il se promettait tant d'avantages, a échoué.

L'exostose cartilagineuse de la membrane médullaire est produite par un état maladif de la membrane de ce nom. La portion osseuse de l'os acquiert une grande extension, ou plutôt la partie primitive de l'os est détruite par l'effet de l'absorption, une nouvelle substance se forme à sa place, et l'on voit se développer au dedans de cette cavité osseuse un cartilage élastique, consistant et fibreux. Ces faits sont confirmés par l'anatomie pathologique.

L'auteur admet l'irritation et l'inflammation consécutive comme la seule cause de cette maladie. Il faut donc dès le début s'attacher à reconnaître la cause qui a donné naissance à l'irritation, et la combattre par les meilleurs moyens, si l'on veut s'opposer aux progrès de la maladie et l'anéantir promptement. Ce précepte est le seul fécond en résultats heureux, et il est applicable à la thérapeutique des maladies externes et internes; mais, par un aveuglement fatal, il n'est pas assez généralement admis, puisque nous voyons chaque jour encore des lésions externes (et nous ne parlons de celles-ci que pour ne point sortir de notre sujet) dont la marche serait prompte, et la guérison facile et exempte d'accidens, si l'on s'attachait à combattre, ou, pour mieux dire, si l'on prévenait le développement de l'inflammation. Mais ce n'est point ici le lieu de dissenter plus longuement sur ce point de doctrine, que nous reproduirons ailleurs avec plus d'extension, et que nous appuierons de faits aussi curieux qu'authentiques.

Lorsque le traitement n'a point arrêté les progrès de la maladie, l'auteur conseille d'enlever, au moyen de la scie, la partie externe de l'os, et de faire sortir, à l'aide d'un élévatoire, le cartilage de la cavité dans

laquelle il est contenu. Une observation fort curieuse donne les détails du procédé opératoire et sert à confirmer le précepte. C'est de cette manière que l'auteur procède dans l'exposé des signes et des moyens curatifs de l'exostose cartilagineuse située entre le périoste et l'os ; nous ne pouvons exposer les détails curieux et savans dans lesquels il est entré pour mieux éclairer son sujet ; les bornes de cet article ne nous permettent pas l'extension qui nous serait nécessaire pour satisfaire pleinement le lecteur ; mais nous poursuivrons dans un second article l'analyse des autres Mémoires.

C. LAURENT.

---

*Exposé sommaire des nouvelles recherches sur quelques parties de l'oreille interne ; par F. RIBES.*

*Du vestibule.* J'ai trouvé à la partie antérieure et inférieure du vestibule une ouverture ronde, bouchée par une membrane blanche, épaisse, cassante, et qui est le commencement de la portion membraneuse qui concourt à la séparation des rampes du limaçon. Un stylet poussé de haut en bas dans le centre de cette ouverture, tombe presque au centre de la fenêtre ronde, et pénètre dans la caisse du tympan, de sorte que ces deux ouvertures semblent être comme les extrémités d'un petit canal qui traverserait la base de la rampe interne du limaçon. Il résulte de là qu'on peut arriver directement dans le vestibule, en passant par ces deux ouvertures, après toutefois avoir percé les membranes qui les bouchent.



*Du conduit auditif interne.* Chez l'adulte je ne trouve que trois ouvertures principales dans le fond du conduit auditif interne.

La première est en haut ; c'est l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope. La seconde se remarque à la paroi antérieure de ce conduit ; elle est l'origine d'un petit canal pratiqué dans le centre du noyau commun du limaçon. La troisième ouverture se voit à la paroi postérieure du conduit auditif, et va s'ouvrir à la partie antérieure et un peu inférieure du vestibule. Ces deux dernières ouvertures donnent passage aux deux branches du nerf acoustique, qui vont se terminer à la membrane spirale du limaçon, et à la portion de cette membrane qui ferme l'ouverture que nous avons remarquée dans le vestibule. Ce nerf ne paraît pas aller plus loin.

*Du labyrinthe.* Le labyrinthe contient ordinairement une humeur particulière. Cette partie est presque remplie par ce liquide, mais souvent elle ne l'est qu'aux deux tiers, à la moitié ; et quelquefois même sur des cadavres de personnes qui, pendant la vie, entendaient très-bien, je n'ai trouvé de cette humeur que ce qu'il en fallait simplement pour lubrifier l'intérieur du limaçon, du vestibule et des canaux demi-circulaires.

*Des aqueducs.* Les aqueducs du vestibule et du limaçon donnent passage à des vaisseaux qui vont se distribuer dans ces cavités, après avoir fourni des rameaux à la substance du rocher. On trouve souvent ces vaisseaux injectés de sang. Chez les personnes mortes d'apoplexie, je les ai souvent remplis, en injectant les cadavres, avec de l'essence de térébenthine colorée.

Sous peu je donnerai quelques développemens à cet article.

INDUCTIONS *physiologiques sur l'hydrocéphalie congéniale* (1); par J. BRESCHET, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

LA connaissance de la structure et des fonctions des organes de l'homme est une des plus difficiles à acquérir; peut-être la science serait-elle plus avancée si l'on se fût servi pour son perfectionnement de tous les moyens d'investigation capables de nous éclairer. L'analyse mécanique et chimique de nos tissus, leur examen avec le microscope, la comparaison des organes et des appareils aux différentes époques de la vie, et surtout celle du fœtus avec l'adulte, le parallèle de l'homme et des animaux, enfin *l'expérimentation* sur les animaux vivans, sont les voies que l'on a le plus fréquemment suivies pour arriver à la vérité; mais on a trop négligé l'étude des déviations et des altérations organiques. La pathologie nous avait appris l'entre-croisement des nerfs et l'importance relative des diverses parties de l'encéphale, avant que l'anatomie et la physiologie expérimentale pussent nous fournir des idées exactes sur ce point.

L'histoire des déviations organiques ou vices de conformation jettera aussi une vive lumière sur quelques parties obscures de l'anatomie et de la physiologie. Beaucoup d'exemples pourraient être cités à l'appui de ce que j'avance.

---

(1) Cet article contenait deux observations que nous avons cru inutile de rapporter, parce que les faits analogues publiés par MM. Gall, Geoffroy Saint-Hilaire, etc., servent de preuves à ces inductions. (Voyez le Journal de M. Magendie.)

Quant à l'hydrocéphalie congéniale, si l'on pouvait, d'un petit nombre de faits, s'élever à des considérations générales, je dirais que les observations tendent à démontrer que cette affection dépend plutôt d'un défaut dans le développement de quelques parties de l'encéphale que de l'altération ou de la destruction de cet organe par le liquide :

Que dans la plupart des observations, il est à présumer que l'évolution du cerveau ne s'est pas effectuée, c'est-à-dire que le développement de l'encéphale a été arrêté :

Que les vaisseaux destinés à la nourriture et à l'accroissement de l'encéphale ont alors produit l'exhalation constituant l'hydrocéphalie :

Que si le non-développement avait porté sur d'autres parties que le cerveau, il en serait résulté une céphalie ou une anencéphalie, suivant le point où l'évolution organique se fût arrêtée, et qu'alors l'enfant eût vécu dans le sein maternel d'une simple vie végétative; mais qu'arrivé à la lumière et cessant d'avoir des communications plus ou moins directes avec sa mère, il eût cessé d'exister :

Que l'existence ou la vie dans l'air atmosphérique est possible pendant quelques jours sans que l'enfant nouveau né soit pourvu de cerveau; et ce fait se lie très-bien avec les expériences de Lorry, de Legallois, de M. Flourens, etc. :

Que le cerveau ne donne naissance à aucun nerf, et qu'on peut, sous le rapport du système nerveux, le considérer comme étant plutôt un ganglion de renforcement que comme la source de quelques cordons nerveux :

Que les nerfs olfactifs, existant dans ces enfans privés de cerveau, ne tirent pas leur origine de cette partie

de l'encéphale ; à moins qu'on n'admette que toutes les parties naissent en place, indépendamment les unes des autres. Le volume, toujours considérable, des nerfs olfactifs dans les enfans nouveau nés, leur figure en massue, la nature de leur substance, les filets sortant de la face inférieure de leur renflement, enfin leur présence dans les enfans dont je donne la description, portent à penser que les parties nommées *nerfs olfactifs* sont moins des nerfs proprement dits que de petits lobes ou des prolongemens du cordon rachidien, analogues au cerveau lui-même.

En continuant à les considérer comme des nerfs, il faut admettre que les lobes cérébraux ou les corps striés ne leur donnent pas naissance, et qu'ils tirent leur origine d'un point plus éloigné.

Ne trouve-t-on pas dans beaucoup de poissons une disposition qui vient à l'appui de ce que je dis, et n'y a-t-il pas entre la conformation des nerfs ethmoïdaux de ces animaux et celle de ces fœtus privés de cerveau, une analogie assez frappante ?

Sous le rapport du développement de ces prolongemens, on peut encore dire que l'analogie de conformation organique est d'autant plus marquée entre l'homme et les animaux, qu'on examine le premier à des époques plus voisines de sa formation, c'est-à-dire, pendant sa vie embryonique ou fœtale.

Enfin, d'après quelques faits, on est autorisé à croire que le développement normal des parties contenantes n'est pas sous la dépendance de l'existence et de l'accroissement régulier des parties contenues. Le crâne peut offrir une forme régulière, quoique le cerveau manque ou qu'il ait éprouvé dans son évolution une déviation plus ou moins grande.



EXPOSITION *de la Doctrine de Jacques TOMMASINI*, professeur de clinique interne à l'université de Bologne.

TROISIÈME ARTICLE.

APRÈS avoir parlé des classifications en médecine, comme je l'ai fait (1), irai-je m'assujettir à suivre celle de Tommasini ? Ni celle-là, ni aucune autre. Il y a de la puérilité à mettre de l'importance à décrire telle affection avant telle autre ; car, quelles que soient les prétentions des nosologistes, c'est en cela que consistent, en dernier résultat, les classifications en pathologie. Qu'on ne s'attende pas non plus à me voir parcourir toutes les maladies du cadre nosologique. Il en est sur lesquelles on est à-peu-près d'accord, et qui par cela même n'offriraient aucun intérêt. On ne parlera donc, dans cette exposition, que des maladies que la nouvelle doctrine présente sous un nouveau jour, ou qu'elle traite par des moyens nouveaux : les autres appartiennent à toutes les doctrines.

*De la Péripleurésie, de la Pleurésie et de la Pleuro-péripleurésie.*

Le professeur de Bologne embrasse ces trois maladies dans la même description, déterminé dans ce rapprochement par l'exemple de *l'ophthalmie* et de *la céphalite*, dénominations qu'on applique à toute in-

---

(1) Voyez mon premier article.

inflammation de l'œil et du cerveau, qu'elle occupe ces organes eux-mêmes, ou leurs enveloppes. Mais que signifie l'autorité de l'exemple, si cet exemple est lui-même mauvais ? L'auteur avait de meilleures raisons à faire valoir, et la principale est sans doute la conformité des symptômes et du traitement de ces maladies.

Toujours préoccupé de la même idée, Bichat dut penser qu'il ferait bien mieux sentir l'importance de distinguer les tissus, s'il parvenait à leur assigner des fonctions et des maladies différentes. Après avoir posé le principe, il chercha à le justifier dans les applications. Ainsi, pour ne pas sortir de notre exemple, la percussion de la poitrine fait entendre un son sourd dans la péripneumonie, et la pression abdominale augmente considérablement la toux, la difficulté de respirer et l'étouffement ; le son, au contraire, est clair dans la pleurésie, et le malade supporte la pression de l'abdomen avec indifférence. Mais l'observation n'a pas confirmé les suppositions de Bichat. De son côté, Tommasini avait d'autres intérêts à soutenir : son grand principe de la *diffusion de la phlogose* a pu lui faire exagérer la facilité avec laquelle l'inflammation passe, non-seulement du poumon à la plèvre, et réciproquement, mais encore de ces organes aux parotides, à la gorge, à la tête, au cœur, au foie, etc. ; toutefois le professeur de Bologne me paraît plus près de la vérité que le physiologiste français.

Je passe la description de la pleuro-péripneumonie connue de tout le monde. Rien de plus facile à reconnaître que cette maladie, lorsqu'elle est bornée aux organes de la respiration ; mais il en est bien autrement lorsque l'inflammation se propage au cerveau, aux ra-

meaux de la huitième paire ou du grand sympathique. Alors ces nerfs étant comprimés par l'engorgement inflammatoire, le poumon perd le sentiment de la maladie qui l'accable, et l'aptitude à remplir ses fonctions diminue et finit quelquefois par s'éteindre. L'obscurité du diagnostic se réfléchit sur les indications curatives, ou si l'expérience garantit le médecin de l'erreur, la petitesse du pouls, la faiblesse apparente des organes circulatoires, l'empêchent de proportionner l'énergie des moyens curatifs à l'intensité du mal, et l'état du malade va toujours s'aggravant. L'extension de l'inflammation du poumon au système nerveux constitue la péripneumonie maligne des anciens, dont il sera parlé à l'article du typhus.

La péripneumonie franche, dégagée de toute complication, exige une prompte soustraction de stimulus, et un usage prolongé des contre-stimulans. Tous les médecins, et le peuple lui-même, conviennent de cette première indication, à laquelle rien ne doit faire déroger, ni l'âge ni le tempérament du malade. Arétée insiste fortement sur cette vérité; P. Frank est du même sentiment : il cite à ce sujet l'histoire de deux péripneumonies, dont l'un avait soixante-dix ans, et l'autre quatre-vingts; le premier fut saigné cinq fois, et le second douze, ce qui ne l'empêcha pas de se rétablir très-promptement. Je ferai remarquer, en confirmation des principes de Tommasini, que P. Frank rapporte ces faits pour prouver que l'âge et le tempérament des malades ne doivent avoir presque aucune influence sur le traitement des maladies, lorsque le diagnostic est évident (*Institutiones clinicæ*). On a cité dans le Nouveau Journal de Médecine (octobre 1818), plu-

siens exemples de la même maladie dans un but tout opposé, c'est-à-dire, pour prouver qu'il est des inflammations qu'il faut traiter par les toniques. Mais il est une règle de thérapeutique infiniment plus sûre que ces données déduites de l'influence des âges et des sexes, c'est de proportionner les moyens curatifs à l'intensité de l'inflammation, autant que le permet l'état général des forces.

Il est impossible de déterminer d'une manière générale la quantité de sang qu'il faut tirer dans la péripneumonie. Tommasini consulte le caractère du sang, dans lequel il a toute confiance ; il insiste sur les saignées ou sur les contre-stimulans, tant que le sang est couenneux. Ce signe, dit-il, ne m'a jamais trompé, et m'a révélé plus d'une fois des inflammations que les symptômes ne m'avaient même pas fait soupçonner. P. Frank tient à-peu-près le même langage, et l'auteur d'une thèse recherchée sur la couenne inflammatoire, dit positivement « que la présence de la couenne annonce une inflammation, et que son épaisseur est » en rapport avec l'intensité de l'inflammation. » (*M. Ratier, Paris, 1820.*)

Les contre-stimulistes ne sont pas d'accord sur la quantité de sang qu'on doit tirer à chaque saignée, et chacun suit à cet égard les leçons de son expérience personnelle ; cependant ils font en général des saignées très-copieuses. Il n'est pas douteux que si l'on pouvait espérer d'éteindre complètement l'inflammation par une seule saignée, il serait inutile de faire en deux ou trois fois ce qu'on eût pu faire en une seule ; mais cette supposition est inadmissible. L'inflammation une fois établie, rien ne peut en interrompre la marche



et la faire revenir sur ses pas (*Voyez* notre dernier article, juillet 1822.). Il paraît donc plus convenable de répéter la saignée aussitôt que la fièvre se ranime. Tommasini n'ignore pas qu'il s'est trouvé des médecins qui n'ont pas craint de saigner jusqu'à défaillance; mais il sait aussi que cette pratique ne fut jamais imitée par les médecins prudents. Qui pourrait assurer que la mort ne succédera pas à la défaillance? Saignez hardiment, dit Arétée, *non tamen usque ad animi deliquium, strangulatum enim deliquium auget.*

De même que l'ophtalmie, la péripneumonie se renouvelle quelquefois au moment où elle paraissait prête à se terminer, ou passe tout-à-coup de l'un à l'autre côté de la poitrine. Tommasini conclut de ce fait, que l'inflammation ne tire pas sa force de l'état général de la constitution, mais qu'il existe en elle un centre, un foyer d'irritation qui tend à se répandre aux organes voisins, et de proche en proche à toute l'économie. Ces récidives et ces inflammations secondaires sont quelquefois plus violentes que les premières; cependant la plupart des médecins, effrayés des progrès de la faiblesse, prescrivent les saignées avec tant de timidité, que, de peur de voir mourir les malades de faiblesse, ils les laissent périr des suites de l'inflammation. Il reste au sein de l'organe malade un point de phlogose qui mine sourdement le poumon, et qui finit par le détruire complètement. Le cas, il faut en convenir, est très-embarrassant: comment concilier l'intérêt de l'organe malade avec celui de la constitution en général? C'est spécialement dans ces cas que les sectateurs de Rasori ont recours aux contre-stimulans directs, parmi lesquels ils recommandent

de préférence les boissons aqueuses nitrées, l'ipécacuanha, le tartre stibié, les préparations scillitiques, la gomme ammoniacque, l'acétate de potasse, etc., comme mieux appropriés à la sensibilité de l'organe respiratoire.

Mais de tous ces moyens, le plus usité est sans contredit le tartre stibié, soit à cause de la facilité de son administration, soit à cause de ses vertus. Les médecins italiens ne connaissent pas de médicament dont la vertu contre-stimulante soit mieux prouvée; aussi le prescrivent-ils dans les fièvres hectiques, la gastrite, l'entérite, et dans la plupart des phlegmasies. Mais, outre la propriété d'affaiblir le ton de l'excitabilité, il jouit d'une propriété élective qui le rend précieux dans la péripneumonie. Au reste, l'usage de ce médicament, dans cette maladie, n'est pas nouveau. Quelques années avant la publication de *Ratio medendi*, de Stoll, Barthez l'administra au comte de Périgord, dans une péripneumonie compliquée d'hémoptisie; quoique cette guérison fit grand bruit, il n'est pas probable qu'elle soit parvenue aux oreilles de Stoll; aussi, en faisant honneur au professeur de Montpellier de cette découverte, mon intention n'est pas d'en dépouiller le praticien de Vienne.

Mais Stoll et Barthez bornaient l'emploi de l'émétique aux seules péripneumonies qu'ils nommaient *bilieuses*. Borden pensait qu'on pouvait en étendre l'usage; il dit quelque part que l'émétique convient peut-être dans toutes les fluxions de poitrine. M. Double dit qu'il s'est toujours bien trouvé de l'administration de ce médicament dans le principe de la péripneumonie *catharrhale*, et qu'il a eu quelquefois à regretter de l'avoir

négligé. M. Dubernard, directeur de l'Ecole de Médecine de Toulouse, et professeur de clinique interne, suit la même pratique avec un succès qui ne s'est pas démenti depuis plus de quinze ans ; mais, à l'exemple de Stoll et de Barthez, ce médecin ne fait vomir que dans les péripneumonies bilieuses : il est vrai qu'il n'en a pas rencontré d'autres durant tout cet espace de temps.

Les Italiens ne font aucune distinction entre ces maladies ; ils les regardent toutes comme inflammatoires, et prescrivent le tartre stibié, non pas à titre d'évacuant, mais comme contre-stimulant. Cette manière de raisonner les a conduits à un nouveau mode d'administration. Rasori a donné l'émétique à des doses inusitées avant lui, et les élèves ont encore enchéri sur le maître, comme il arrive toujours. Un paysan, affecté d'une violente péripneumonie, entra à l'hôpital le 13 mai 1821 ; dès ce jour jusqu'au 19 du même mois, on lui fit sept saignées d'une livre chacune, et on lui donna, matin et soir, vingt-quatre grains de tartre stibié dans trois livres de tisane. Il sortit le 24, parfaitement guéri. Un autre individu, atteint de la même maladie, entra dans le même hôpital le 16 mars ; le 19, il avait déjà subi six larges saignées ; il prenait chaque jour la même quantité d'émétique que le précédent, et de la même manière ; cette prescription fut continuée jusqu'au 20 ; alors il se manifesta des vomissemens, d'où l'auteur conclut que la maladie était vaincue : en effet, dit-il, le malade marcha rapidement à sa guérison, et sortit de l'hôpital le 27. (*Giornale della nuova Dottrina medica italiana*, fascicolo x, p. 55.)

Cependant on est en général plus modéré sur les premières doses. On commence ordinairement par quatre, six ou huit grains dans deux livres d'eau, et l'on augmente progressivement de deux, trois, quatre grains tous les jours. On arrive de cette manière jusqu'à trente-six et quarante-huit grains. Les premières prises provoquent ordinairement quelques nausées ou des vomissemens; mais il est rare qu'ils se renouvellent, quoiqu'on continue l'administration du même moyen. L'aptitude à supporter des doses si considérables d'un médicament héroïque sans danger, est un privilège de l'état morbide et une preuve de son intensité. A coup sûr on ne donnerait pas impunément la même quantité d'émétique à un individu bien portant. C'est ainsi que ceux qui sont affectés de tétanos prennent des doses d'opium auxquelles ils ne résisteraient pas en état de santé. Plus la péripneumonie est intense, et plus la quantité de tartre stibié que le malade est en état de supporter est considérable. Cependant il vient un moment où ce moyen produit ses effets ordinaires, et provoque le vomissement; c'est ce qui est arrivé chez le second malade dont nous avons tracé rapidement l'histoire. Les partisans de la théorie du contre-stimulus disent alors que la diathèse est vaincue, et commencent à diminuer graduellement la dose du tartre stibié, qu'ils considèrent comme l'instrument le plus propre à mesurer le degré d'intensité de la diathèse, *dialesimetro*.

Nous venons de voir Tommasini faire marcher de front les saignées et les boissons émétisées. Il invoque ici la pratique de P. Frank: mais, si je m'en souviens bien, cet auteur déclare, au contraire, qu'il n'a jamais osé donner l'émétique dans la péripneumo-



nie vraie, *peripneumonia vera* ; il ne l'employait que sur la fin à titre d'expectorant. On connaît des praticiens qui ont proscrit les saignées du traitement de la péripneumonie, et, s'il faut les en croire, le succès le plus complet a justifié leur pratique. Depuis cinq ans qu'il suit cette méthode, M. Peschier, médecin à Genève, n'aurait pas perdu un seul malade. « Deux épidémies entre autres, dit-il, 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. J'administrerais depuis six jusqu'à douze, et quinze grains de tartre émétique, 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 écuelle par heure. » Ces observations sont parfaitement conformes à celles qu'un respectable praticien de Moulin a présentées à l'Académie Royale de médecine. M. Laennec a fait part à la même compagnie de quelques expériences dont les résultats ne sont pas moins favorables à cette pratique. Il a pris un égal nombre de malades atteints de péripneumonie, à-peu-près du même âge et du même tempérament, et les a soumis à des expériences comparatives; il a traité les uns avec les saignées et les sangsues, et les autres par le tartre stibié, à la dose de douze grains par jour. Ces derniers ont guéri très-promptement, tandis que les autres ont conservé pendant un mois et plus un engorgement pulmonaire, appréciable au stéthoscope. Dans l'impossibilité de nier les résultats de ces expériences,

on a voulu s'en venger en disant que le tartre stibié ne faisait que substituer une gastrite à une péripneumonie, et la nature du reproche décèle assez ses auteurs ; mais M. Laennec nie formellement le fait. Et quand il sera vrai, les élèves du Val-de-Grâce pensent-ils donner une explication satisfaisante des résultats de cette pratique en invoquant la doctrine de la révulsion, doctrine vague, et qui, se prêtant à l'explication des phénomènes les plus opposés, n'en explique aucun avec précision ? Croient-ils de bonne foi qu'un stimulant ordinaire, porté sur un organe aussi voisin du poumon que l'estomac, et dans le moment le plus violent de la fièvre, agisse en déplaçant l'irritation, eux surtout qui craignent tant l'application des révulsifs, tant qu'il reste un peu de chaleur à la peau, ou la moindre fréquence dans le pouls ?

Après le tartre stibié, le kermès et la scille sont les moyens dont Tommasini a fait usage avec le plus de succès dans le traitement de la péripneumonie. La digitale, par l'action qu'elle exerce sur le système sanguin, serait aussi très-convenable dans la lésion d'un organe aussi riche en vaisseaux que le poumon ; mais le professeur de Bologne en redoute l'usage, soit parce qu'elle agit trop lentement, soit parce que les effets qu'elle produit sur le cœur et les gros vaisseaux, tels que la petitesse et la faiblesse du pouls, les syncopes, etc., se confondant avec les symptômes de la maladie, peuvent donner le change aux praticiens les plus exercés, et leur faire croire que l'inflammation est terminée, tandis qu'elle fait sourdement de nouveaux progrès. Les mêmes raisons le tiennent éloigné de l'eau de laurier-cerise, dont il a fait quelquefois usage sans

en voir des effets remarquables ; dans d'autres cas, elle a produit des accidens graves, surtout du côté du cerveau.

D'autres motifs ont prévenu le professeur de Bologne contre l'emploi des vésicatoires dans la maladie dont nous parlons. Mais il paraît que cette prévention lui vient plutôt de la théorie que de la pratique : il ne peut se persuader qu'un moyen dont l'effet le plus incontestable est de produire une phlogose évidente dans le lieu de son application soit un contre-stimulant ; il craint que l'excitation du moyen ne se propage à l'organe enflammé, en vertu des lois de la *diffusion de la phlogose*, qu'il ne perd jamais de vue. Rasori voyait aussi des stimulans dans les vésicatoires, lorsqu'il a composé son histoire de l'épidémie de Gènes ; mais son traducteur nous apprend que, depuis cette époque, « des faits pratiques bien observés, ainsi que des expériences exactes et décisives ont, dans la suite, convaincu l'auteur que les cantharides ont une action contre-stimulante. » Quant au traducteur : « il a depuis bien des années les preuves les plus évidentes de l'action affaiblissante de ce puissant remède, qu'il administre de toutes les manières. » (p. 56).

Toutefois ces faits, ces expériences et ces preuves n'ont pu faire changer Tommasini d'opinion ; il persiste à croire que les vésicatoires sont irritans, et les réserve en conséquence pour la fin de la péri-pneumonie, lorsqu'il est nécessaire d'imprimer une secousse pour faciliter l'expectoration. On ne peut que louer la sagesse de cette pratique, mais peut-être l'auteur en a-t-il trop limité l'usage. Un habile praticien d'Orléans, M. Latour, connaît une autre indication des vésicatoires.

res ; elle correspond à *l'invasion* de la péripneumonie, pourvu toutefois que la fièvre n'ait pas acquis un grand développement, et que le malade ne soit pas trop pléthorique. Mais, dans tous les autres cas, « l'application de l'épispastique a des succès presque constans ; il n'est pas rare, au bout de vingt-quatre heures, de trouver le malade dans un calme parfait de guérison », M. Latour ne sait comment concilier ces faits avec le traitement méthodique des fluxions, dont il expose précisément les règles ; mais il ne peut refuser sa conviction à une expérience de vingt-cinq ans. (*Histoire des hémorrhagies*, t. 2, p. 82.)

Il est une espèce de péripneumonie dont Tommasini ne parle pas, et dans laquelle Stoll considérait le vésicatoire comme spécifique ; c'est la péripneumonie rhumatismale. Il ne faut pas croire que cette affection ait exclusivement son siège dans les muscles intercostaux, comme le disent quelques médecins qui se croient intéressés à trouver toutes les différences des maladies dans les tissus qu'elles occupent. La péripneumonie rhumatismale affecte encore la plèvre et les poumons eux-mêmes, comme le prouve le sang des crachats pendant la vie, et l'état des poumons après la mort. Elle présente des différences séméiotiques avec la péripneumonie inflammatoire, que Stoll a très-bien fait ressortir dans un parallèle auquel nous renvoyons le lecteur (*Ratio medendi*, pars. I, p. 52, et sect. 9). Il suffit à notre but de rappeler une troisième indication des vésicatoires omise par Tommasini.

Les notes d'après lesquelles je rédige cet article ne renferment rien sur la péripneumonie chronique. Je ne puis cependant douter de leur exactitude, puis-



qu'elles ont été prises au cours de Tommasini par un élève soigneux de recueillir toutes les paroles du maître. La phthisie peut succéder à l'inflammation chronique des poumons ; mais le professeur de Bologne ne les considère pas moins comme des affections distinctes, dont il traite séparément. A défaut d'autres renseignemens, je vais traduire, en abrégant, deux observations de péripneumonie chronique, consignées dans le journal de la nouvelle doctrine médicale italienne.

Un voiturier âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, fut atteint, dans le milieu de juin 1818, d'une péripneumonie à laquelle on opposa un traitement peu rationnel. Le malade resta sujet à une toux continuelle, qu'on chercha fort inconsiderément à calmer avec des pilules d'opium et d'autres remèdes stimulans. Il n'en continua pas moins à boire du vin, et n'usa d'aucune précaution de régime. Mais voyant que le mal faisait chaque jour de nouveaux progrès, il se décida à venir me consulter vers la fin de septembre de la même année.

Il se plaignait alors d'une toux inquiétante qui redoublait d'intensité pendant la nuit et après les repas, et qui provoquait l'expectoration d'une matière blanche et écumeuse ; il éprouvait en outre un sentiment de pesanteur et de constriction à la poitrine ; la respiration, habituellement gênée, devenait très-pénible toutes les fois qu'il fallait monter ou se coucher ; la voix était rauque, le pouls dur et fréquent. Cet appareil de symptômes me fit craindre que l'inflammation n'eût déjà produit une lésion organique. J'avais donc peu d'espoir de succès. Cependant je lui prescrivis une saignée d'une livre, qui fut renouvelée deux fois les jours sui-

vans : le sang était tenace et reconvert de la couenne inflammatoire. Le malade fut mis à la diète et à l'usage des boissons aqueuses ; je lui fis prendre tous les jours trente gouttes d'acide prussique préparé selon la méthode de Schéele , étendu dans une suffisante quantité d'eau distillée. J'en portai la dose jusqu'à soixante-dix gouttes. Le résultat de ce traitement fut plus heureux que je n'avais osé l'espérer : la toux et la gêne de la respiration diminuèrent ; le pouls devint souple et naturel, et trente-quatre jours après, le malade était parfaitement guéri.

Philippe Morosini, âgé de trente-neuf ans, d'une forte complexion, ayant transporté son domicile, dans le commencement de novembre 1818, sur un pays montagneux et froid, paya son imprudence d'une péripneumonie. On lui fit deux petites saignées dans les premiers jours de la maladie, et comme la toux ne cessait pas, on eut recours à l'opium. Plus tard, croyant que la fièvre avait disparu, le médecin ordinaire permit au son malade de boire du vin et de manger des substances animales. Cependant effrayé du caractère que prenait sa maladie, Morosini retourna dans sa patrie, distante d'une journée de son nouveau domicile. Il était au trente-troisième jour de sa maladie. La toux s'aggravait pendant la nuit, et le privait de sommeil ; elle était fréquemment suivie de vomissemens et d'une abondante excrétion d'un mucus purulent. L'oppression était si considérable qu'elle faisait éprouver au malade la sensation d'une forte ligature sur la poitrine ; la respiration devenait d'une difficulté extrême lorsqu'il montait un escalier ; il lui était impossible de rester couché horizontalement dans son lit, et s'il s'obstinait

à vouloir garder cette position ; il était pris d'une toux extrêmement violente, qui le mettait en danger de suffoquer, ce qui l'obligeait à tenir toujours le tronc dans une direction perpendiculaire. Le poulx se maintenait toujours grand et dur, l'urine était rouge et sédimenteuse.

Tel était l'état du malade, lorsque je le vis pour la première fois. Mon premier soin fut de lui faire faire deux saignées de quatorze onces en deux jours consécutifs ; le sang était couenneux. Je crus devoir conseiller en même temps l'acide prussique, dont la dose, d'abord de quarante gouttes, fut portée jusqu'à soixante-dix, toutes les vingt-quatre heures ; enfin, je joignis à ces moyens des frictions sur la partie antérieure de la poitrine, avec une pommade émétisée. Cette pommade détermina l'éruption d'une foule de petits boutons qui se terminèrent par suppuration. Le malade ne tarda pas à ressentir les heureux effets de ce traitement : dès le neuvième jour il put se coucher horizontalement dans son lit, et prendre, pour la première fois, quelques heures de repos dans cette position ; la toux diminua, l'expectoration devint moins abondante. Alors, je diminuai la dose de l'acide prussique jusqu'à vingt gouttes, mais je ne la supprimai que lorsque tout symptôme eut disparu : c'est à ce médicament que j'attribue la guérison du malade. Le traitement dura quarante-cinq jours.

Les bons effets de l'acide prussique, dans les deux observations qu'on vient de lire, sont parfaitement conformes à ceux qu'ont obtenus Brera, professeur de clinique à Pavie, et Magendie, médecin à Paris. On ne peut douter que ce moyen, l'un de nos principaux

contre-stimulans , ne soit d'un grand secours dans les phlegmasies chroniques. Il y a trois ans que j'en fais usage dans ma pratique avec des succès réels ; je l'emploie, de concert avec la saignée, dans les péripneumonies les plus intenses, et j'ai remarqué qu'en diminuant le ton des forces vitales, il contribue merveilleusement à favoriser ces évacuations critiques, par lesquelles les maladies dont nous parlons ont coutume de se terminer. Quelle reconnaissance ne devons-nous pas aux deux illustres professeurs Borda et Brera, pour avoir enrichi la matière médicale d'un moyen si précieux ! (*Fascicolo VIII*, pag. 73.)

J. B. BOUSQUET.

---

OBSERVATION sur une angine couenneuse, pharyngienne et laryngée, chez un enfant de neuf mois, suivie de quelques réflexions sur le croup des enfans à la mamelle ; par P. RAYER, médecin titulaire du 4<sup>e</sup> dispensaire de la Société philanthropique.

(Lu à l'Académie royale de Médecine.)

L'ACTE de la succion, considéré sous le rapport sémiologique, mérite la plus grande attention dans l'étude des maladies des enfans à la mamelle, qui ont leur siège dans les organes de la déglutition, de l'odorat et de la respiration. J'ai prouvé, dans un précédent Mémoire (1), que la répugnance des enfans à prendre

---

(1) Note sur le coryza des nouveaux-nés. Paris, 1820.



le sein de leur mère ou de leur nourrice, que la difficulté ou l'impossibilité d'exercer la succion devaient être comptées parmi les principaux indices de l'existence du coryza, chez les nouveaux-nés. L'observation suivante et la connaissance du mécanisme de la succion, prouvent que les réflexions que je faisais relativement à l'inflammation de la membrane muqueuse des fosses nasales, sont applicables à l'angine couenneuse, pharyngienne, laryngée, et par conséquent au croup ordinaire. Je déduirai de cette observation plusieurs remarques, et je signalerai en particulier une disposition anatomique des fausses membranes dans la bouche, le pharynx, l'œsophage et l'entrée du larynx, que je crois avoir, le premier, fait connaître (1).

Un négociant, demeurant rue et île Saint-Louis, me fit appeler, le vendredi 20 septembre, pour donner quelques soins à une brûlure que son fils, âgé de neuf mois, s'était faite à la main droite, en voulant saisir une bougie allumée, qui par hasard se trouva placée près de lui. Je conseillai de panser la partie enflammée avec du cérat narcotique, et de baigner la main dans une décoction émolliente. Dans la conversation, la mère me dit que son petit garçon souffrait des dents, et que, malgré cela, sa santé était excellente; je l'engageai à mettre une sangsue au-dessous de chaque oreille, pour diminuer l'irritation de la bouche, si elle était considérable. Le vendredi et le samedi, l'enfant tétait et joua

---

(1) La pièce anatomique se composant de la mâchoire inférieure, de la langue, du voile du palais, du larynx, du pharynx et d'une petite portion de l'œsophage, a été mise sous les yeux des membres de l'Académie.

comme à son ordinaire. Le samedi il était fort gai, et semblait moins souffrir de sa brûlure. Les sangsues ne furent point appliquées par les parens, peu inquiets du travail de la dentition.

Le lendemain, dimanche 22 septembre, à huit heures du matin, on m'envoya chercher de nouveau; à neuf heures, j'étais près du petit malade.

On me rapporta que l'enfant avait été agité une partie de la nuit, qu'il avait refusé plusieurs fois de prendre le sein de sa mère, qu'il l'abandonnait peu de temps après l'avoir pris, et que, dans ces momens-là surtout, il montrait de la répugnance à exercer de nouveau la succion. Cependant il était altéré, et buvait avec avidité de l'eau sucrée par cuillerées ou avec un gobelet. Le visage du petit malade n'exprimait point la souffrance, mais il avait la peau chaude, le pouls fréquent et développé; il respirait naturellement la bouche fermée; sa voix était moins sonore, moins éclatante que dans l'état naturel, et ne présentait pas le caractère particulier qu'on lui a assigné dans le croup.

L'examen de la poitrine, du bas-ventre et de la tête n'indiquait aucun état morbide. La poitrine résonnait bien; le bas-ventre était souple; l'enfant s'occupait des objets qui l'entouraient ou qui lui étaient présentés, avec autant d'attention que les jours précédens.

*Le défaut de succion* ne tenait point à la trop grande ou à la trop petite quantité du lait de la mère, qui a toutes les qualités d'une bonne nourrice; il n'était point non plus la conséquence de l'absence de la soif, puisque l'enfant buvait avec avidité; il ne pouvait être le résultat d'un obstacle au passage de l'air à travers les narines, puisque l'enfant avait la bouche plus souvent

fermée qu'ouverte. L'examen du thorax m'avait prouvé qu'il n'existait point de lésions des poumons, du cœur et de leurs membranes qui pussent apporter d'obstacles à la succion. Il fallut alors m'assurer de l'état de la bouche et du pharynx. Je fis placer l'enfant devant une croisée : une personne assujettit sa tête ; j'introduisis l'index et le médium de la main gauche entre les deux mâchoires, et j'abaissai la langue avec le manche d'une cuillère à café. Alors j'aperçus au fond de la bouche la luette triplée au moins de volume, offrant une teinte jaune, semi-transparente, formée par une substance analogue à ces couennes jaunâtres, et imprégnées de sérosité que présente quelquefois la peau enflammée par les vésicatoires, vingt-quatre heures après leur application ; le voile du palais offrait une teinte moins jaune, elle était blanche dans quelques points, et avait assez d'analogie avec la teinte *crèmeuse* qu'on observe fréquemment dans le pharynx, chez les individus atteints de la scarlatine.

L'enfant me serrant fortement les doigts entre ses mâchoires, j'introduisis la cuillère à café jusque à la base de la langue. Dans un effort qu'il fit pour vomir, je crus distinguer que la paroi postérieure du pharynx était elle-même couverte de fausses membranes. La langue était blanche, et d'un rouge plus animé sur les bords que dans l'état naturel.

Il résultait évidemment de cet examen, que l'enfant était atteint d'une *angine couenneuse pharyngienne*. J'ajouterai que la faculté d'*avaler* avec avidité par gorgées ou par cuillerées, coïncidant avec l'*impossibilité de la succion*, la respiration ayant habituellement lieu la bouche fermée, me firent présager que

l'inflammation se propageait vers le larynx, qu'elle l'atteignait à son ouverture gutturale, ou s'étendait dans son intérieur. Dès l'instant j'annonçai au père que cette maladie, qu'il n'avait crue qu'une indisposition légère, pourrait être rapidement mortelle.

La mère de l'enfant ayant une répugnance difficile à expliquer pour les sangsues, j'en appliquai moi-même cinq à la partie antérieure du cou, de crainte que ce moyen ne fût ajourné. Les piqûres de ces animaux provoquaient les pleurs et les cris de l'enfant; craignant que par des efforts répétés il n'augmentât l'irritation du larynx, j'imaginai de l'occuper par le bruit d'une guitare qu'on fit fortement résonner. Ce petit manège réussit, l'enfant cessa de crier. On le promena dans l'appartement; les sangsues attachées à son cou y restèrent suspendues pendant trois quarts d'heure. Elles tirèrent beaucoup de sang; des lotions d'eau tiède en augmentèrent encore la quantité. Dans le jour le sang coula peu; mais les piqûres saignèrent jusqu'au soir.

(*Eau gommée, potion mucilagineuse*). — A trois heures, je revis l'enfant; il était pâle, le pouls avait perdu de sa force et de sa fréquence. La mère me dit que son fils avait pris avec plaisir plusieurs cuillerées de la potion, bu quelques gorgées d'eau gommée, et que, trois heures après l'application des sangsues, *il avait tété pendant un assez long temps* sans éprouver d'engouement et de suffocation. J'examinai la gorge; la luette était moins volumineuse, la fausse membrane qui l'enveloppait paraissait ridée, comme si elle n'avait pu revenir sur elle-même, en même temps que les parties sous-jacentes avaient diminué de volume. La



partie postérieure du pharynx que j'aperçus avec plus de facilité que dans mon premier examen, le voile du palais se relevant plus complètement, était évidemment enduite de fausses membranes.

A huit heures du soir, l'examen de la gorge me convainquit de nouveau que la luette, le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx, étaient couverts de fausses membranes. L'enfant était pâle, la respiration ne paraissait pas gênée; mais depuis trois heures il n'avait pas voulu prendre le sein, quoiqu'on le lui eût présenté à plusieurs reprises.

(*Eau gommée, eau sucrée, vésicatoire au bras droit*). L'enfant fut agité pendant la nuit; pour le calmer, sa mère le prit dans ses bras, et le promena dans l'appartement; il reposa environ trois heures.

Le lundi 23, à sept heures du matin, l'aspect de la gorge était le même que les jours précédents; le pouls était petit et fréquent; les bords de la langue étaient moins animés; la respiration n'offrait ni gêne ni fréquence; l'enfant était pâle, et buvait avec assez d'empressement; mais il avait refusé le sein, qui lui avait été présenté de nouveau à plusieurs reprises.

(*Mêmes boissons*).— A trois heures de l'après-midi, l'aspect de la gorge n'a point changé; parfois, petite toux sèche; la respiration est fréquente et laborieuse; la voix est petite; l'enfant s'agite dans son lit. Il est plus tranquille lorsque sa mère le prend dans ses bras et le promène dans l'appartement.

*L'emplâtre vésicatoire a produit une vésicule à la peau; le derme dénudé n'offre point le rouge animé de l'inflammation; il a à-peu-près la même teinte que la peau qui l'entourne.* — A huit heures du soir, l'enfant

n'a point voulu téter, mais il a bu avec avidité de l'eau sucrée, et d'une potion mucilagineuse. La gorge était toujours enduite de fausses membranes. En outre, des mucosités blanchâtres, mousseuses et filantes remplissaient l'arrière-gorge, où l'on entendait un râle particulier. A plusieurs reprises, j'enlevai avec la barbe d'une plume une assez grande quantité de ces mucosités; alors le râle cessa, et pendant quelques instans l'enfant eut la respiration moins gênée. Parfois, petite toux sèche; respiration fréquente; cris moins forts et moins prolongés.

L'enfant fut très-agité dans la nuit. Il eut quelques momens de calme, et dans d'autres instans la respiration, accompagnée d'un *râle guttural*, devint si fréquente et si laborieuse, qu'on craignit de le voir étouffer.

Le mardi, à sept heures du matin, l'examen de la gorge me convainquit de la persistance des fausses membranes dans tous les points où je les avais reconnues. L'enfant était décoloré, ses lèvres étaient violettes et pâles; le pouls était faible et très-fréquent, la voix grêle et plaintive; le râle guttural était continuel; à plusieurs reprises, j'enlevai de l'arrière-bouche avec la barbe d'une plume une assez grande quantité de mucosités poisseuses et filantes; le râle guttural cessa pendant quelques minutes, ou du moins diminua d'intensité. J'ordonnai un grain d'émétique dissous dans un verre d'eau. A huit heures et demie, l'enfant en avait pris un demi-grain qui avait produit deux petits vomissemens et une garde-robe jaunâtre et biliuse, sans soulagement. A neuf heures, je fis donner l'autre demi-grain d'émétique; l'enfant ne vomit point. Il était pâle

et excessivement faible; plusieurs fois il sembla perdre connaissance. Des lotions vinaigrées sur la face le ranimèrent momentanément. La respiration était très-fréquente, et le râle de la gorge avait lieu sans interruption. La déglutition était difficile et bruyante. Cependant, dans cet état désespéré, l'enfant n'avait pas encore perdu la connaissance des objets qui l'entouraient; il portait les mains à sa figure, et dirigeait ses regards vers les personnes qu'il voyait habituellement. Voulant m'assurer positivement s'il avait encore la connaissance des objets extérieurs, je m'approchai de lui, tenant à la main la cuillère qui me servait à examiner la gorge, il cria, et fit alors un mouvement comme pour fuir, portant sa tête vers la poitrine de la femme qui le tenait sur ses genoux. Les mâchoires de l'enfant étaient rapprochées, et un mucus filant, tout-à-fait semblable à celui que plusieurs fois j'avais extrait de la gorge, sortait par les narines, surtout lorsque le petit malade était penché en avant. Comprimant tour-à-tour de haut en bas les narines droite et gauche, pendant une demi-heure, je reçus dans un mouchoir une grande quantité de mucus.

A onze heures du matin, l'agonie faisait des progrès; elle se prolongea jusqu'à midi et demi, époque à laquelle l'enfant expira, *soixante* heures après le *premier indice* de la maladie, donné à la mère par le défaut de succion, ou la répugnance à l'exercer, et *cinquante-deux* heures après ma première visite.

Avant d'exposer les résultats de l'autopsie du cadavre, je ferai remarquer que cet enfant était fort et bien développé; qu'il n'avait eu depuis sa naissance d'autres maladies que la varicelle, la vaccine, et quel-

ques éruptions passagères que les nourrices désignent sous le nom de *feux des enfans*. Par un préjugé que je n'avais pu vaincre, on avait conservé sur sa tête *la croûte sèche* des nouveaux-nés. La mère est forte et bien constituée; pendant la maladie de son fils, elle a été atteinte d'un léger mal de gorge: les tonsilles étaient enflammées, mais je n'ai point remarqué d'exudation membraneuse dans le pharynx. Cette maladie, uniquement combattue par les boissons anti-phlogistiques, était guérie le septième jour après l'invasion. Cette jeune dame n'a eu que deux enfans; elle m'a dit que le premier avait succombé à une inflammation du bas-ventre.

*Autopsie du cadavre.* — Le mercredi 25 septembre, assisté de mon collègue M. Patissier, médecin des dispensaires, je fis l'examen du cadavre, dix-neuf heures après la mort, la cornée transparente étant ridée et affaissée.

*État extérieur.* Peau pâle offrant une légère teinte jaunâtre; ecchymoses profondes autour des piqûres des sangsues; extravasation du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané correspondant.

*Tête.* Le cerveau et ses membranes, l'intérieur des fosses nasales, sont dans l'état sain. La surface supérieure de la langue offre une teinte jaunâtre, les joues et la voûte palatine n'offrent rien de particulier. Le voile du palais est recouvert, en avant et en arrière, d'une exudation membraneuse de nouvelle formation, dont l'épaisseur, égale à celle d'une feuille de papier, est de plusieurs lignes dans d'autres points. La luette est enveloppée de toutes parts par une fausse membrane de même nature, la paroi postérieure du pharynx en



est tapissée : l'œsophage lui-même n'en est pas exempt.

D'un autre côté, le contour de la glotte et l'épiglotte en sont revêtus; l'intérieur du larynx est rouge dans plusieurs points, mais il ne contient point de fausses membranes. En examinant les rapports des fausses membranes avec les parties sous-jacentes, je suis arrivé à un résultat qui diffère un peu de celui signalé par M. Guersent, dans l'excellent article qu'il a publié sur *l'angine couenneuse* dans le Nouveau Dictionnaire de Médecine. Il a observé que la fausse membrane était à la surface de la membrane muqueuse, sur laquelle elle était juxta-posée. Dans le cas particulier dont j'ai l'honneur d'entretenir l'Académie, je crois avoir reconnu que l'exudation membraneuse avait lieu entre le chorion et l'épiderme de la membrane muqueuse. Je donnerai, pour preuve de cette disposition, la remarque suivante : Lorsqu'on détachait la fausse membrane, on découvrait la membrane muqueuse rouge, et moins lisse que dans l'état normal; ses papilles étaient devenues plus apparentes : elle offrait un aspect assez analogue à la peau privée de son épiderme, à la suite de l'application d'un vésicatoire. Je sais bien qu'on pourrait supposer que j'enlevais alors l'épiderme avec la fausse membrane; mais en examinant avec soin deux petites plaques qui se trouvaient à la partie inférieure du pharynx, j'ai pu me convaincre que l'exudation membraneuse avait lieu entre l'épiderme et le chorion. Je suis parvenu, à l'aide de la pointe d'une lancette, à détacher le premier de ces tissus de la surface superficielle des fausses membranes. Leur surface profonde était immédiatement appliquée sur le derme enflammé, et leur circonférence était évidemment reçue dans la

craie circulaire que formait le chorion avec l'épiderme qui les recouvrait. Aucune des fausses membranes n'était libre et flottante par une de ses extrémités. Leur adhérence était telle, qu'il était tout-à-fait impossible qu'elles fussent expulsées par le vomissement.

La trachée et les bronches n'offraient point de traces d'inflammation. Les poumons étaient sains et crépitans; le thymus, le cœur, le péricarde et les plèvres étaient dans l'état normal.

L'estomac, le foie, l'intestin, la rate, les reins, les uretères, la vessie, le pancréas, le péritoine, le testicule gauche, n'offraient aucun dérangement dans leur conformation et leur structure.

Le testicule droit nous a offert une particularité assez remarquable. Extérieurement il paraissait avoir un volume double de celui du côté opposé. Il devait cette augmentation de volume à un kyste fibreux développé dans la substance même de ce petit organe, dont il était enveloppé de toutes parts. La substance propre du testicule était saine, et formait une couche membraneuse intermédiaire au kyste et à la tunique albuginée. L'humeur contenue dans le kyste était blanche et limpide, comme de l'eau distillée. La tunique vaginale et le cordon testiculaire étaient bien conformés.

Les propositions suivantes sont déduites de cette observation, des réflexions qu'elle m'a fait naître, et des recherches qu'elle m'a suggérées.

1°. La répugnance pour la succion, et bientôt l'impossibilité de l'exercer, peuvent être les premiers signes de l'angine pharyngienne et laryngée couenneuse chez les enfans à la mamelle. Le petit malade dont j'ai rapporté l'observation, ayant tété facilement trois heures

après l'application des sangsues, et la *facilité* de la déglutition ayant existé chez lui en même temps que l'*impossibilité* de la succion, je pense que ce dernier phénomène indique surtout l'affection du larynx.

2°. Il est indispensable d'avertir les nourrices que l'éloignement, la répugnance pour la succion, sont des signes précurseurs de plusieurs maladies, mais qu'ils peuvent être les premiers indices d'une inflammation rapidement mortelle.

3°. L'exploration du pharynx démontre l'existence des fausses membranes, et l'inflammation de cet organe dans l'angine couenneuse pharyngienne et laryngée. L'altération de la voix, qui perd de son volume et de son éclat, lorsque l'inflammation n'attaque que la glotte, et *la voix croupale*, lorsque l'inflammation débute par le larynx ou la trachée, ou lorsqu'elle s'étend rapidement à ces deux organes, précédées ou suivies du défaut de succion, coïncidant avec l'exercice libre de la déglutition, la respiration ayant lieu la bouche fermée, les poumons et leurs membranes étant dans l'état normal, sont les principaux symptômes de l'affection du larynx.

4°. Les couches molles, blanchâtres ou jaunâtres, couenneuses, parfois infiltrées de sérosités connues sous le nom de fausses membranes, et qu'on observe dans l'angine couenneuse pharyngienne et laryngée, offrent une disposition remarquable sur les lèvres, dans la bouche, sur le voile du palais, dans le pharynx, dans l'œsophage et à l'entrée du larynx. La fausse membrane est évidemment située entre l'épiderme et le chorion, disposition tout-à-fait semblable à celle des fausses membranes, qui, dans certaines circonstances,

se développent à la peau, et diffèrent essentiellement du rapport des fausses membranes des membranes séreuses, qui sont juxta-posées sur ces dernières.

Toutefois cette disposition des fausses membranes dans le système muqueux n'est point générale, et n'existe pas évidemment dans l'estomac et l'intestin. Dans les phlegmasies de ces viscères, les malades rendent quelquefois des exudations membraniformes analogues, sous le rapport de l'aspect, de la consistance et de la structure, à celles observées dans le pharynx; mais je ne sache pas qu'on ait trouvé sur la muqueuse intestinale des fausses membranes adhérentes et faisant corps avec le tissu, comme je l'ai observé à l'œsophage. Ce résultat me paraît être une conséquence de l'absence de l'épiderme dans le canal digestif, à compter du cardia jusqu'au rectum.

5°. Lorsque, dans l'angine pharyngienne laryngée couenneuse, les fausses membranes offrent la disposition que nous avons indiquée, il est physiquement impossible que les efforts du vomissement les expulsent du pharynx et de l'entrée du larynx. L'époque où elles peuvent devenir libres et flottantes n'est pas assurément celle à laquelle les auteurs conseillent de recourir à l'administration de l'émétique. J'avoue donc que les corps rendus par le vomissement, et indiqués comme des fausses membranes par les observateurs, me paraissent n'avoir été, dans beaucoup de circonstances, qu'une espèce de *mucus épais et filant*, que j'ai trouvé plusieurs fois, après la mort, dans l'estomac, chez des enfans qui avaient succombé à des angines couenneuses pharyngiennes, laryngées et trachéales.

6°. Toutefois il n'est pas impossible que des enfans



aient quelquefois expulsé, par le vomissement, des fausses membranes des voies aériennes; mais en admettant quelques cas rares, je dois faire observer que cette expulsion est un fait presque impossible à constater pendant la vie. En effet, pour prouver qu'une ou plusieurs fausses membranes, rendues dans le vomissement par un enfant, avaient primitivement leur siège dans les voies aériennes, il faut d'abord établir qu'il n'existait pas alors de fausses membranes dans le pharynx, sur la partie postérieure du voile du palais, ou dans l'œsophage, d'où elles peuvent également avoir été expulsées, et où elles se développent dans les mêmes circonstances, au moins aussi fréquemment.

7°. Presque tous les auteurs qui ont écrit sur le croup, dans ces derniers temps, ont rapporté des faits qu'ils citent comme des exemples de *croups*, chez les enfans à la mamelle. Parmi ces observations, je n'en connais aucune qui soit accompagnée d'une description exacte et circonstanciée de l'état morbide des parties.

8°. Les auteurs donnent souvent, comme caractère incontestable de l'existence du croup, les fausses membranes rendues dans le vomissement: ce qui est tout-à-fait inexact. Dans l'angine couenneuse du pharynx, les enfans vomissent bien plus souvent des fausses membranes que dans le croup: or, comme ces observateurs ne disent point avoir exploré le pharynx, que plusieurs d'entre eux ne paraissent pas même avoir soupçonné l'existence de l'angine couenneuse pharyngienne, cette omission capitale rend évidemment peu concluantes un certain nombre d'observations particulières.

D'un autre côté, lorsque les observateurs ne donnent point de renseignemens sur les dimensions, la couleur,

les propriétés physiques et chimiques des corps qu'ils appellent des fausses membranes, lorsqu'ils ne disent point avoir exploré la bouche et le pharynx; lorsqu'ils ne font pas mention du défaut ou de la difficulté de la succion, conséquence évidente de la gêne mécanique de la respiration; et surtout lorsqu'ils rapportent que les enfans tétaient facilement, et que, voulant les mettre à la diète, ils ont ordonné de les faire téter moins fréquemment que les jours précédens; mon incertitude augmente, et je conclus que l'angine couenneuse du larynx a sans doute été observée chez les enfans à la mamelle, mais qu'il est difficile de juger un grand nombre d'observations particulières citées à l'appui de cette opinion.

9°. Dans le cas particulier dont j'ai l'honneur d'entretenir l'Académie, la glotte était presque uniquement affectée. Si cette disposition eût été connue pendant la vie, on aurait dû pratiquer la trachéotomie. Je ne balance pas même à conseiller de recourir à cette opération toutes les fois que le croup a succédé à une angine couenneuse pharyngienne, ou lorsqu'il s'est développé simultanément. Bien entendu que la trachéotomie ne devra être pratiquée qu'après avoir inutilement employé les anti-phlogistiques et les dérivatifs, et lorsque le  *râle guttural*  sera devenu continu et que la respiration, très-accélérée, offrira le tableau d'une agonie.

10°. Il est permis d'espérer que, par l'exploration attentive du pharynx et de la trachée, au moyen du stéthoscope, on parviendra à déterminer s'il existe des fausses membranes dans le larynx et la trachée, ou si elles occupent uniquement la glotte et le larynx. Il est impossible, ce me semble, que l'entrée et la sortie de

l'air, les cris de l'enfant, produisent le même bruit dans ces différens cas ? La crainte de ne pas trouver prochainement l'occasion de faire cette étude, m'a engagé à la proposer aujourd'hui. On prévoit de quelle importance peuvent être ces recherches pour le diagnostic, et pour la détermination des circonstances dans lesquelles l'opération de la trachéotomie doit être appliquée au traitement du croup.

---

BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION  
DE PARIS.

I. *Sur l'Emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur.*

—M. le docteur Gaspard avait cherché à infirmer les bons effets de l'acétate de plomb administré à l'intérieur ; et, conduit par des expériences faites sur les animaux, il avait établi que l'acétate de plomb, introduit même à petite dose dans les voies circulatoires, est un poison très-dangereux ; qu'il ne devait être administré à quelque dose que ce soit, à moins d'être uni à des véhicules ou à des médicamens qui le décomposent ; qu'il a une action spéciale sur les intestins et un peu sur les poumons, auxquels il cause une inflammation lente très-particulière ; et qu'il peut enfin produire la colique de *plomb*.

M. Heller oppose la différence qui existe entre un médicament ingéré dans l'estomac, ou injecté directement dans le sang ; il a aussi fait quelques expériences sur les animaux, et enfin répété et comparé les applications cliniques qu'on a faites de ce médicament sur l'homme

malade. De tous ces faits, M. Heller se croit en droit de reproduire les conclusions de M. Fouquier.

1°. L'acétate de plomb, introduit graduellement et à petites doses dans un véhicule convenable, est un médicament précieux pour arrêter la transpiration morbide des phthisiques.

2°. Ce sel peut être administré sans crainte à la dose de 10 à 12 grains, et plus peut-être en le donnant graduellement dans une potion gommeuse, que l'on fait prendre par cuillerée dans l'espace de vingt-quatre heures.

3°. Loin de produire sur les intestins une inflammation ou des coliques, ce sel n'a que très-peu d'action sur ces organes; et des phthisiques qui en avaient pris long-temps 12 grains par jour, n'ont présenté aucune lésion abdominale. Il ne s'agit point de donner de la litharge fondue dans du vinaigre (Brenner), ni de faire respirer les vapeurs saturnines (Mérat), ni d'injecter ce sel dans les veines (Gaspard), mais bien de l'administrer par l'estomac, et de le fractionner avec discernement et prudence, suivant la sensibilité du sujet.

II. *Observations physiologiques sur les os amputés*, par M. BRACHET. — Une première observation sur un homme privé de la cuisse gauche jusqu'à la partie moyenne, montra à ce médecin que l'os du membre amputé était réduit, par une atrophie très-sensible, au tiers tout au plus de son volume ordinaire. Au-dessous des trochanters, le corps du fémur allait en diminuant progressivement, et représentait un véritable cône très-allongé, un peu recourbé en arrière, et terminé à son sommet par un tubercule solide, dirigé en arrière presque à angle droit.



D'après l'ensemble des faits recueillis par M. Brachet sur l'homme et sur les animaux, on voit, 1°. que le tissu compacte d'un os amputé se ramollit, se gonfle, et se convertit d'abord en tissu spongieux. 2°. La moelle fait saillie. 3°. Le canal médullaire disparaît momentanément. 4°. L'os diminue de volume dans toutes ses dimensions, et surtout dans son épaisseur. 5°. Un nouveau canal médullaire se creuse. 6°. Le tissu spongieux disparaît. 7°. Il se forme au bout de l'os une production osseuse tout-à-fait indépendante de l'os primitif et du périoste.

III. *L'arséniate de potasse dans les Fièvres intermittentes*, par M. DUFOUR. — M. le docteur Dufour, de Montargis, a confirmé, par douze années d'observations, les bons résultats de ce médicament dans les fièvres intermittentes de mauvais caractère. Il l'administre suivant la formule de M. Lordat : 1°. Prenez oxyde blanc d'arsenic, 40 grains ; carbonate de potasse, *idem* ; dissolvez dans deux onces d'eau de cannelle ; ajoutez 6 onces d'eau distillée, et deux onces d'alcool à 36 degrés ; faites digérer au bain de sable, décantez, et gardez pour l'usage.

2°. Mettez un gros de cette liqueur avec égale quantité de laudanum liquide dans deux livres ou une pinte d'eau distillée.

3°. Le malade prendra une once de cette dernière potion dans un verre de tisane ou d'eau sucrée matin et soir, et, suivant les cas, trois, quatre fois chaque jour.

IV. *Plaie pénétrante du cerveau*, par M. DUPONCHEL. — Le 8 mars 1822, L\*\*, dragon de la Garde,

avait reçu en duel un coup de pointe de sabre dans l'œil droit. L'arme, dont la lame était très-étroite, s'était dirigée obliquement, et était entrée à la partie inférieure de l'orbite en entamant la portion du rebord orbitaire ; elle avait ensuite glissé entre le globe de l'œil et le plancher de l'orbite, pour pénétrer dans la cavité du crâne.

La première fois que M. Larrey vit le malade, le lendemain de l'accident, il présentait : hémiplegie du côté gauche, état comateux, immobilité de l'iris, et dilatation de la pupille ; saillie du globe de l'œil du côté de la blessure, difficulté de la parole ; mais *intégrité parfaite dans les fonctions intellectuelles, et la plus grande justesse dans les réponses qu'il faisait, soit d'abord par la parole, et ensuite par geste*. Ce malade resta quinze jours dans cet état, et malgré tous les soins, il expira après de violentes convulsions.

L'autopsie montra un léger épanchement vers le côté droit. Les méninges présentèrent quelques points d'adhérences. Les lésions extérieures de l'encéphale examinées, on chercha à reconnaître le trajet du sabre. L'instrument vulnérant, après avoir coupé par le milieu le nerf optique et opéré la section de l'artère ophthalmique, avait pénétré dans le crâne par la paroi supérieure de l'orbite qu'il avait brisé, et par la fente sphénoïdale. La lame se dirigea un peu en dehors, traversa en entier le lobe moyen du cerveau, *sans toucher au lobe antérieur*, et sans pénétrer dans le ventricule, ressortit à la partie interne de l'hémisphère cérébral, un peu au-dessus du corps calleux, et alla s'implanter dans la voûte du crâne. Il est à remarquer que sur le trajet de la blessure, la substance cérébrale n'offrait au-

cune trace de suppuration. L'abdomen présentait quelques ulcérations sur les muqueuses.

V. *Mélancolie guérie par une impression vive et inattendue*, par M. CHARPENTIER. — M. L<sup>\*\*\*</sup>, jeune Anglais devint très-mélancolique à la suite d'une fièvre rémittente qu'il eut, au point qu'il s'imagina être réellement mort. Cette monomanie fit bientôt place à d'autres idées aussi déraisonnables, et malgré tous les soins, on n'osait plus espérer de le ramener au bonheur. La famille se décida à le placer à Charenton. La séparation de ses parens, son voyage, et principalement l'aspect de l'intérieur de la maison de Charenton, les soins assidus qu'il recevait, la régularité du service, la vue d'individus qui se désignaient mutuellement comme fous, tout ce spectacle le frappa vivement, et au bout de peu de temps il reprit l'usage de toutes ses facultés.

VI. *Teinture de pavot, proposée comme succédanée du laudanum*, par D. WILSON. — Il faut prendre un certain nombre de pavots entiers (*papaver somniferum*), parvenus à l'âge auquel on en extrait l'opium; on les fait sécher avec soin à l'ombre, après avoir enlevé toutes les racines, et on les fait réduire en poudre grossière. Une teinture un peu chargée de ces pavots peut être administrée à une dose double de celle de laudanum, et produit absolument le même effet calmant.

VII. *Impuissance générale des muscles, avec éruption vénérienne*, par DUCASSÉ fils. — F. Carréra, déjà vieux, ayant éprouvé une maladie vénérienne, ne fut traité que fort incomplètement. Dix ans après, il présenta, 1°. une impuissance complète des membres, sans gêne des articulations; 2°. une éruption confluente sur tout le corps de boutons très-blancs, pointus, remplis

d'un pus épais, et bornés à leur base par une aréole d'un rouge livide ou violacé; 3°. tumeur considérable au côté droit du cou, abécédée à plusieurs reprises, et très-dure au centre; 4°. douleurs violentes, et chaleur considérable aux extrémités inférieures, surtout pendant la nuit. Mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiëten et des tisanes sudorifiques, le malade vit tous ces symptômes disparaître.

VIII. *Parallèle entre la ligature circulaire et l'aplatissement de l'artère, par A. PEGOT.* — Il résulte d'un très-grand nombre d'expériences que, 1°. dans la ligature circulaire, la plaie récente faite aux membranes internes de l'artère, se réunit par première intention, et ferme le vaisseau de prime-abord. Dans l'aplatissement, au contraire, l'artère oblitérée par la seule ulcération ne se ferme que consécutivement. 2°. Dans le premier procédé, à la chute de la ligature, le vaisseau est réellement fermé par l'adhérence des bords de la plaie, des membranes internes rapprochées par le froncement qu'a éprouvé le tube artériel. Cette disposition soutient le caillot, et l'empêche d'être poussé au dehors. Dans le second procédé, par aplatissement, immédiatement après la section de l'artère, son ouverture n'est ni froncée ni rétrécie; elle n'est bouchée que par le caillot, qui lui-même n'est retenu en place et n'a pour résister à l'effort circulatoire que les adhérences que sa base a contractées avec la membrane interne du vaisseau. 3°. Généralement, les ligatures volumineuses tombent plus promptement que les ligatures fines, parce qu'elles ne sont point soutenues, comme ces dernières, par une *virole* albumineuse. Il faut donc conclure que la ligature circulaire du vaisseau est bien préférable à son



aplatissement, et que la forme, le volume et le degré de constriction doivent être tels, que les membranes internes de l'artère soient divisées entièrement.

IX. *Corps étranger dans le pharynx*, par M. Piorry. — M. B\*\*\* est trouvé étendu dans sa chambre, la figure rouge, les lèvres livides, etc., et présentant tous les symptômes d'une affection apoplectique. Le médecin ne sait à quelle cause attribuer cet état; l'individu, presque anéanti, peut à peine faire un geste. Le médecin eut l'idée de lui présenter son carnet et le crayon, et alors, sa main soutenue traça en caractères presque illisibles le mot *clef*. Le doigt introduit dans la bouche confirma l'existence de ce corps, qui fut retiré par M. le professeur Roux.

X. *Entérite, suivie de perforation de l'iléon*; par M. Martin-Solon. — M. Lefève fut atteint d'une inflammation intestinale avec douleur, fièvre, langue rouge, diarrhée, etc. Traitée par les sangsues, les boissons émollientes, des bains, cette maladie paraissait se juger d'une manière favorable, et tous les symptômes fâcheux avaient disparu, lorsque, vers le vingtième jour de la maladie, tout changea de face; le visage devint grippé, douloureux; coliques atroces, nausées fréquentes, météorisme, vomissements brunâtres, et la mort, dix-huit heures après le développement des premiers symptômes. A l'ouverture du cadavre, on trouva des traces de l'inflammation, et la surface externe de l'iléon présentait une perforation qui paraissait le résultat de l'inflammation ulcéreuse aiguë, qui avait érodé successivement les tuniques intestinales. Les autres ulcérations étaient, en s'éloignant de la valvule, de moins en moins larges et profondes; on ne voyait plus

des traces inflammatoires sur beaucoup d'entre elles, et leurs bords étaient disposés à se cicatriser : ce qui explique la diminution graduelle des symptômes observés jusqu'au vingtième jour de la maladie.

Ces perforations, qu'on peut reconnaître, mais qu'on ne saurait prévoir ni guérir, ne sont encore que trop communes. M. Chomel en a vu ces jours passés un exemple ; j'en ai observé plusieurs à l'Hôtel-Dieu. L'un d'eux surtout fut bien affligeant, puisque le malade qui le présentait était convalescent, lorsque la perforation se fit, et qu'il mourut douze heures après qu'on eut soupçonné sa formation.

XI. *Préservatif de la Scarlatine*, par le docteur Hanhemann. — Le docteur Hanhemann avait déjà annoncé que la belladone pouvait préserver les enfans d'être atteints de la scarlatine ; les faits apportés en preuve viennent d'être confirmés par le docteur Musht-bech de Doming, qui déclare ce préservatif aussi sûr que la vaccine dans la petite-vérole, avec cette différence cependant, que l'action prophylactique de la belladone n'est que passagère.

Quoi qu'il en soit de l'efficacité de ce remède, il se prépare et s'administre de la manière suivante : On fait une dissolution de deux grains d'extrait de belladone dans une once d'eau distillée de fenouil, et l'on donne quatre fois le jour d'une à cinq gouttes de cette solution aux enfans de dix ans et au-dessous, et de six à dix gouttes à ceux qui sont plus âgés. On peut également administrer la racine de belladone en poudre, en la mêlant avec le sucre. On doit continuer le remède durant tout le cours de l'épidémie.

XII. *Extrait du rapport fait au conseil de la Société*

*des nouvelles méthodes d'enseignement sur leur application aux études médicales.*—La médecine a été l'objet de plusieurs tentatives heureuses. M. Ameline, professeur à Caen, a présenté à la Société des méthodes d'enseignement un appareil fort remarquable de sa composition, qui représente, par des pièces mobiles en carton, l'anatomie complète du corps humain, et dont l'usage est infiniment supérieur aux squelettes desséchés et aux modèles en cire. Il serait fort désirable, soit pour l'enseignement de l'anatomie, soit pour les praticiens, que la confection de pièces semblables à celles dont M. le docteur Ameline est l'auteur, fût encouragée comme elle mérite de l'être, et fût mise à la portée générale. Le conseil n'a trouvé, quant à présent, à cet utile appareil que l'inconvénient d'être trop coûteux.

— M. Pacoud, professeur dans le département de l'Ain, a obtenu des résultats fort avantageux en appliquant cette même méthode d'enseignement à l'étude de l'art des accouchemens. Il a ouvert un cours public pour les sages-femmes, et a obtenu l'assentiment unanime des autorités locales et de tous les gens de l'art.

—Enfin, M. le docteur Beullac, à Paris, a entrepris d'appliquer à l'étude de la médecine, et principalement à l'anatomie et à la chirurgie, la méthode d'enseignement mutuel. Les succès que ce jeune médecin a déjà obtenus dans un cours élémentaire d'études médicales, sont les garans de ceux qu'il peut obtenir encore.

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Septembre.

M. FODERÀ a lu un Mémoire sur *l'absorption*, dans lequel il cherche à démontrer que les diverses théories émises sur la propriété absorbante de tel ordre de vaisseaux, ne peuvent expliquer toutes les circonstances de cette fonction. Il veut envisager l'absorption et l'inspiration comme des phénomènes d'imbibition et de transsudation, qui ne sont qu'un effet de la capillarité; l'absorption, consistant dans l'imbibition et le transport d'un fluide de la superficie libre à l'intérieur du corps, et l'exhalation dépendant aussi de l'imbibition avec transport de l'intérieur à la superficie. Il n'y a point de doute que toutes les parties des êtres organisés ne puissent s'imbiber plus ou moins, selon leur texture; l'épiderme, les poils, les ongles même en sont susceptibles. M. Foderà a fait quelques expériences qui servent de preuve à ces propositions.

Un poison appliqué sur une artère isolée, a déterminé la mort de l'animal; et ce qui prouve la force avec laquelle se fait cette imbibition, c'est que l'impulsion du cœur et la distension des vaisseaux par le sang qui y circule, sont un obstacle à l'introduction du fluide appliqué à l'extérieur de l'artère, et que le fluide extérieur tend toujours à s'échapper à travers les parois des vaisseaux: néanmoins l'absorption a lieu. Quant à l'exhalation, les recherches microscopiques et les observations sur les injections prouvent qu'il y a transsudation dans tous les points des vaisseaux: si on fait une ligature à une artère ou à une veine, on observe un suintement dans leurs parois.



M. Foderà a injecté dans la cavité gauche du thorax d'un lapin une solution d'hydro - cyanate de potasse, et dans le péritoine une de sulfate de fer ; il a ensuite tenu l'animal penché pendant trois quarts d'heure sur le côté gauche. Après l'avoir ouvert, il a trouvé toute la partie tendineuse du diaphragme imbibée de matière bleue (certains endroits l'étaient plus que d'autres) ; la partie musculaire l'était çà et là, mais beaucoup moins. Le médiastin du côté du diaphragme, les glandes lymphatiques sous-sternales qui se trouvent à côté des thymus étaient bleues ; le canal thoracique contenait un liquide bleuâtre ; la membrane péritonéale de l'estomac et du duodénum était parsemée de taches de la même couleur. Celle des autres intestins et des urètres l'était moins. Les ganglions lymphatiques du mésentère, le ligament suspenseur du foie, et l'épiploon étaient aussi teints en bleu. De petites ramifications veineuses sous-péritonéales étaient bleuâtres, et une veine aussi sous-péritonéale a offert les couleurs bleue et rouge par intervalles. M. Foderà a remarqué avec une loupe que la couleur bleue provenait des vénules collatérales ; et il s'est convaincu que ce n'était point les parois des vaisseaux qui étaient colorées ainsi, mais le liquide renfermé dans leur intérieur, parce qu'il lui a fait parcourir un certain trajet en pressant avec le manche d'un scalpel. Les veines mésentériques présentaient des traces bleuâtres. Toutes les autres parties de l'animal étaient de couleur naturelle.

M. Foderà a voulu s'assurer si l'absorption et l'exhalation avaient lieu en même temps dans une partie. Il a injecté dans la veine pulmonaire d'un mouton une solution d'hydro-chlorate de baryte, et une d'hydro-

cyanate de potasse dans la trachée-artère : il a trouvé de l'hydro-cyanate de potasse dans l'artère pulmonaire, et de l'hydro-chlorate de baryte dans les bronches. Cette expérience a été répétée d'une autre manière.

De tous ces faits il résulte que, 1°. dans l'être vivant, l'absorption et l'exhalation des liquides sont les mêmes phénomènes que l'imbibition et la transsudation; 2°. que ces fonctions s'exécutent par les vaisseaux et par les parties non vasculaires; 3°. qu'enfin elles ont lieu en même temps, sur la même surface. M. Foderà ajoute, avec raison, qu'on ne doit pas considérer les phénomènes de l'exhalation et de l'absorption sous le seul rapport de l'imbibition et de la transsudation, mais qu'on doit étudier aussi les modifications que ces phénomènes éprouvent par l'action des agens environnans, par l'influence nerveuse, etc.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Septembre.

— M. le professeur Dupuytren soumet à l'examen des membres de l'Académie un homme qu'il a opéré, il y a trois ans, d'un anévrysme à l'artère axillaire, par la ligature de l'artère sous-clavière à son passage à travers les muscles scalènes. La tumeur anévrysmale qui a persisté depuis l'opération sans offrir le moindre battement, vient de s'ouvrir spontanément, et rend chaque jour une plus ou moins grande quantité de matière brune, épaisse, consistante, évidemment formée par du sang, depuis long-temps hors des voies et de la puissance de la circulation.

— M. Moreau a présenté à l'Académie un jeune

boulangier qui, ayant été pêcher dans un ruisseau bourbeux, a été attaqué d'une pustule maligne au bras. La seule cause de cette maladie a été sans doute l'impression des miasmes de ce ruisseau. Cette pustule, traitée par l'incision cruciale et le pansement avec le quinquina, était en voie de parfaite guérison.

— M. Dupuy a lu des observations sur les vers acéphalocystes et distomes, trouvés dans les poumons d'un mouton. Il résulte de ces faits que ces vers vésiculaires sont réellement des êtres organisés et non des kystes séreux ; que ces vers causent des épizooties meurtrières et peuvent se transmettre par hérédité ; enfin qu'ils peuvent aussi se développer dans plusieurs organes.

— M. Maingault lit un Mémoire sur une nouvelle méthode d'amputer partiellement la main dans son articulation carpo-métacarpienne, en conservant au pouce tous ses mouvemens.

— M. Dupuy a fait un rapport sur un Mémoire de M. Oudet, ayant pour titre : *Expériences sur l'accroissement et la reproduction des dents incisives chez les lapins*. Cet auteur a cherché à rapprocher l'organisation de la couronne de la dent chez l'homme avec celle des animaux rongeurs. Mais chez le premier, toute la partie supérieure de la dent paraît sur-ajoutée, et offrir de nouvelles conditions organiques. Cette partie ne se renouvelle pas, et la cavité dentaire n'arrive plus jusqu'à la sommité ; tandis que chez le rongeur, cette cavité se conserve en entier, et fournit sans cesse à la reproduction de la dent qui s'use par la mastication. On avait calculé que si, chez un cheval, par exemple, l'usure des dents n'avait pas lieu, au bout de la septième année leur longueur serait de huit pou-

ces ; il existe précisément un fait qui confirme cette présomption. Une jument de huit ans offre une conformation particulière de la mâchoire ; ses dents ne peuvent ni se rencontrer ni s'user par le frottement ; l'usure a seulement eu lieu à la partie postérieure qui touchait les dents de l'autre mâchoire. Les dents, taillées ainsi en biseau au-dessous de la face postérieure, ont à-peu-près huit pouces de long. — M. Duméril, pour confirmer les effets du frottement sur les parties ossenses des animaux, a cité un autre exemple : c'est celui d'une poule qui est accoutumée à être nourrie à la main, sans piquer le grain par terre ; elle a un bec très-long, et semblable à celui d'un jeune héron.

— M. Dupuytren soumet à l'examen de l'Académie un rein trouvé chez un chien, et qui était entièrement changé en une poche kysteuse. L'ayant ouverte, il l'a trouvée remplie d'un liquide, et il a retiré deux vers intestins, que M. Collet-Maygret a décrits sous le nom de *diotophyme*. C'est le *strongylus gigas* de Rudolphi, que Ruyseck Tuder (*Obs. anat.*, n° 64) dit avoir observé dans les reins de l'homme. Ils sont d'une belle couleur rouge, et les plus volumineux des vers intestins connus ; ceux-ci avaient presque la grosseur du petit doigt. — M. Dupuytren présente encore à l'Académie la vessie d'un cheval, dans laquelle on voit un calcul énorme pesant quatre kilogrammes. Il propose de faire scier cette pierre par le milieu, pour qu'on procède à son analyse, et il offre en même temps de procurer une grande quantité de calculs urinaires aux commissaires qui seront désignés pour faire cet examen.

Amédée DUPAU.



## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Formulaire de Montpellier*, ou Recueil des principales formules magistrales et officinales tirées des différens ouvrages et de la pratique des médecins, chirurgiens et pharmaciens de Montpellier, contenant le mode d'administration de plusieurs nouveaux médicamens, et précédé d'un tableau médical, par P. Bories, ex-pharmacien des armées. In-18, Montpellier, chez Gabon et compagnie.

*Phytographie médicale, ornée de figures colorées de grandeur naturelle*, où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, etc., par Joseph Roques, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'honneur. XIV<sup>e</sup> livraison, contenant la *mandragore officinale*, le *solanum noir*, le *solanum douce-amère*, le *liseron des champs*, le *liseron jalap*. Grand in-4. Prix 8 fr. On souscrit chez l'auteur, à Paris, rue de Louvois, n<sup>o</sup> 5.

*Relation historique et médicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821*, par M. F. M. Audouard, D. M. M., envoyée à Barcelone par S. E. le Ministre de la guerre, etc. Un vol. in-8. A Paris, chez Méquignon-Marvis et chez Gabon.

*Mémoires sur la Fièvre jaune*, recueillis et publiés par A. Flory et J. Sigaud, docteurs-médecins. I<sup>re</sup> livraison. in-8. de 6 feuilles. A Marseille et à Paris, chez Gabon. Il y aura trois livraisons.

*Histoire de l'Épidémie de suette-miliaire qui a régné en 1821 dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise*, précédée d'un aperçu sur la statistique et l'état sanitaire du département de l'Oise, et suivie d'un *Tableau comparatif des épidémies analogues*, avec une *Carte du théâtre de l'Épidémie*; par P. Rayer, médecin titulaire du 4<sup>e</sup> dispensaire de la Société Philanthropique. Un vol. in-8. Paris, 1822, chez Baillière. Prix, 7 fr.

*Essai sur l'entendement médical, suivi d'une nouvelle méthode pour apprendre la médecine*, par J. P. Favart, médecin à Marseille. In-4. de 54 feuilles. Marseille.

---

*Nouvelle méthode de faire l'opération de la taille (1); par M. MARTIN DE SAINT-GENIS, médecin à Lyon.*

L'OPÉRATION de la taille est une de celles qui a le plus varié pour le manuel et le traitement. Les anciens dilataient assez le canal de l'urètre chez la femme, et même chez l'homme, pour extraire le calcul de la vessie à l'aide de différens instrumens; la longueur de l'opération et ses suites firent vraisemblablement imaginer le petit appareil qui a présenté des succès dans quelques circonstances. Le grand appareil lui a succédé; à celui-ci, le haut appareil; enfin, un médecin célèbre a mis au jour ou plutôt renouvelé l'appareil latéral. Cette dernière méthode est généralement suivie; on n'y a rien changé depuis Cheselden, on a seulement varié quant à la forme des instrumens.

Malgré ces différentes manières de faire l'opération de la taille, et les succès heureux que les unes et les autres ont obtenus, n'écoulant que mon zèle, j'ai le premier imaginé, il y a trente-six ans, une nouvelle méthode que j'appelle *appareil postérieur* ou *recto-vésical*. Je pense que cette dernière dénomination peut être reçue, puisqu'on a admis la dénomination de *vésico-vaginale* pour l'opération de la taille chez la femme.

---

(1) Cette nouvelle méthode est connue, mais M. Martin réclame la propriété de cette découverte. (A. D.)

T. 15. Novembre 1822.

En 1786, je tentai cette nouvelle méthode sur le cadavre, à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité de Lyon, et en présence de plusieurs personnes ; encouragé par quelques succès, je cherchai à la perfectionner en relisant tout ce qu'on avait écrit sur l'opération de la taille, en la répétant plusieurs fois sur le cadavre, en enfin le manuel de cette opération, et en cherchant les instrumens les plus convenables.

Désirant avoir l'avis de mes confrères sur cette nouvelle méthode, et voulant la faire connaître, je convoquai le 21 mars 1791, à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu de Lyon, les médecins Dumas, Para, Villema fils, Petit, et plusieurs élèves en chirurgie du même hôpital, en présence desquels je fis deux fois la nouvelle opération. La facilité étonnante avec laquelle se fit l'extraction de la pierre, la satisfaction que me témoignèrent mes confrères, me déterminèrent à en envoyer la description à la Société royale de Médecine à Paris, le 25 mars 1791, à l'adresse du secrétaire-général de la Société.

Les changemens survenus dans toutes les corporations, et occasionés par la révolution, ne permirent point à la Société de l'examiner, et je n'en reçus point de réponse. Depuis cette époque, et jusqu'à ce jour, je ne m'en suis point occupé ; le médecin Petit, chirurgien-major de l'Hôpital-Général de Lyon, avait la bonté d'en parler dans ses cours, de la mettre au nombre des méthodes, et de la tirer de l'oubli où je l'avais laissée.

Sollicité de nouveau par quelques confrères, et par le désir d'être utile à mes concitoyens, j'ose la faire connaître.

*Manière d'opérer.* — Le cadavre couché sur le dos

et les fesses rapprochées le plus qu'il est possible des bords de la table, les jambes pliées sur les cuisses, les cuisses écartées l'une de l'autre et pliées sur le ventre, je les fais maintenir dans cette situation; j'introduis une sonde cannelée courbe dans la vessie par le canal de l'urètre; je passe dans l'anneau de la sonde le doigt annulaire de la main gauche; je relève avec le pouce de la même main le scrotum et les testicules; je pousse la sonde dans le bas-fond de la vessie, et j'en fais saillir la convexité du côté du rectum, près de l'anus; je tiens la sonde fortement fixée dans cette position; alors j'introduis le doigt indicateur de la main droite dans le rectum: on reconnaît avec la plus grande facilité la convexité de la sonde; sa cannelure se fait très-bien sentir, et ne paraît séparée du doigt que par la paroi la plus mince. Toutes ces parties bien senties et bien reconnues, je prends un bistouri à manche fixe et à lame étroite; j'applique une des faces de la lame contre le doigt indicateur de la main droite, avec l'attention que l'extrémité du doigt dépasse la pointe de l'instrument. Ainsi armé, et ne pouvant, par l'introduction, blesser aucune partie, je porte le doigt et l'instrument dans le rectum; je reconnais de nouveau la cannelure de la sonde, je retourne la lame de manière que le doigt porte sur le dos de l'instrument, j'en fais saillir la pointe, et dans le même moment je la porte dans la cannelure de la sonde, et plonge l'instrument dans la vessie, le plus près possible du sphincter de l'anus, qu'il ne faut pas craindre d'inciser. L'écoulement des urines annonce que l'instrument a pénétré dans la vessie; alors j'éloigne du ventre l'anneau de la sonde, et en même temps



j'agrandis l'incision, en la dirigeant toujours du côté du col de la vessie et du sphincter de l'anus, sans abandonner la cannelure de la sonde; cela fait je retire la sonde de la vessie, et à l'aide de la main gauche, je retire aussi le bistouri: alors j'introduis, à l'aide du doigt indicateur de la main droite resté dans la vessie, les tenettes, je charge la pierre, et en fais l'extraction.

La pierre peut se présenter à l'ouverture, et le doigt indicateur suffire pour l'extraire; la pierre peut sortir par la seule contraction de la vessie et du rectum, et par son propre poids; si la pierre se brise, des injections entraîneront facilement les morceaux.

Cette opération est infiniment plus facile que toutes celles qui ont été pratiquées jusqu'à nos jours: 1°. On sent avec la plus grande netteté la cannelure de la sonde, puisqu'il ne se trouve entre la pointe du bistouri et la sonde que la paroi du rectum et de la vessie, ce qui ne permet pas de faire de fausses routes. 2°. La pierre, tombant par son propre poids dans le fond de la vessie, se présente naturellement à l'ouverture et aux tenettes pour la saisir et l'extraire. 3°. Un petit nombre d'instrumens suffit. 4°. Elle est moins douloureuse, puisqu'on ne coupe que des parties minces et peu sensibles. 5°. Elle convient dans tous les cas, la grosseur de la pierre n'est jamais un obstacle. 6°. Elle convient principalement lorsque le périnée et la prostate présentent des cicatrices, des fistules et des callosités; dans ce cas, j'ose le dire, elle est bien préférable au haut appareil. 7°. Enfin on ne craint pas les lésions des artères du périnée.

On a quelques observations de pierre sortie par l'anus

à la suite d'abcès à la vessie; ces exemples suffisent pour démontrer qu'extraire la pierre de la vessie par le rectum, c'est mettre en usage les procédés de la nature, qui n'a jamais indiqué de l'extraire à travers le périnée. Je terminerai par une observation qui m'a été communiquée par le médecin Petetin. Cette observation est une assez forte autorité pour me confirmer dans la possibilité de cette opération sur le vivant.

Un jeune homme de la Franche-Comté, tourmenté depuis long-temps par des douleurs de vessie cruelles, ne voyant point de remèdes à ses maux, et entraîné par le désespoir, se plongea dans le rectum un couteau aigu et tranchant, à l'endroit où il sentait les plus vives douleurs; l'instrument pénétra dans la vessie. Après quelques heures, et n'attendant plus que la mort, il eut la douce consolation de rendre par l'anus une pierre assez volumineuse, qui, par sa sortie, fit cesser tous les tourmens dont il était la victime depuis long-temps. Ses voisins alarmés, et croyant que le couteau avait pénétré dans le bas-ventre, firent appeler le docteur Petetin, qui, ayant reconnu que le rectum et la vessie étaient les seules parties lésées, fit observer au malade le repos et la diète la plus sévère, qui conduisirent sous peu de temps le malade à la guérison la plus parfaite.

Je termine en publiant une lettre de M. le secrétaire de la Société de Médecine de Lyon, qui donnera plus de poids à ma réclamation.

« Monsieur, j'ai l'honneur de vous annoncer, au  
» nom de la Société de Médecine de Lyon, que votre  
» intéressant Mémoire sur la lithotomie, après avoir

» été soumis à l'examen d'une commission, a reçu  
» l'approbation générale de tous les membres de la  
» Société. Deux points importants ont été considérés  
» et discutés dans votre Mémoire : dans le premier, on  
» a pris en considération la nature de l'opération, et  
» sa supériorité sur la taille latérale et sur tous les au-  
» tres procédés. Tous ceux qui connaissent l'anatomie  
» ont rendu justice aux vues qui dirigeaient votre opé-  
» ration, et plusieurs d'entre nous ont prouvé que le  
» chemin que vous parcouriez était le plus court et le  
» moins dangereux. Je me félicite d'avoir exposé à la  
» Société de Médecine des expériences d'anatomie pa-  
» thologique qui prouvent que, par votre procédé,  
» l'on ne traverse que deux organes d'excrétion, et de  
» plus, qu'aucun vaisseau important ne pouvait être  
» lésé dans ce mode d'opération : des expériences sur  
» le cadavre, et une observation de fistule *recto-vé-*  
» *sicale* m'ont étayé dans cette opinion.

» Dans le second point, la Société s'est attachée à  
» la question de priorité. D'après les informations  
» qu'elle a prises, d'après les autorités respectables que  
» vous citez, et les témoins irrécusables de vos pre-  
» miers essais, elle n'a point hésité à affirmer que  
» l'honneur de la découverte devait entièrement vous  
» être décerné.

» J'ai l'honneur, etc. ; le secrétaire-général,

MONTAIN, D. M.

Lyon, le 6 août 1822.

---

LETTRE du professeur Scarpa à M. Maunoir ;  
sur la taille recto-vésicale.

Vous me demandez si la taille recto-vésicale a des partisans en Italie ; quels sont les perfectionnemens qu'on lui a fait éprouver, et quelle est sur elle mon opinion particulière ?

Quant aux partisans de cette opération, je vous répondrai qu'il en est fort peu ; et s'il faut parler de ses avantages, je vous exposerai franchement quels sont les doutes qui m'empêchent de la préférer à la taille latérale.

Vous avez dû remarquer, à la fin de mon Mémoire sur la taille hypogastrique, les raisons pour lesquelles je regarde le haut appareil, non-seulement comme inutile, mais comme funeste pour le malade toutes les fois que la pierre est d'un volume très-considérable. Pour les mêmes raisons, lorsque la pierre est d'un volume extraordinaire, je pense que la taille *recto-vésicale*, loin d'être avantageuse, ne peut qu'avoir de fâcheux résultats, parce que, dans de telles circonstances, les accidens ne dépendent pas du procédé opératoire, quel qu'il soit d'ailleurs, mais de l'état morbide des parois de la vessie long-temps tourmentées par la présence du calcul.

Je conviens, à la vérité, qu'en incisant le bas-fond de la vessie à travers l'intestin rectum, on parvient à extraire un calcul volumineux plus promptement et avec moins de danger qu'à l'aide de la taille hypogastrique ; mais, outre que toute espèce d'opération est



contre-indiquée dans ce cas par l'état morbide des parois de la vessie, la taille recto-vésicale présente un inconvénient spécial, celui de laisser après elle une fistule incurable, qui permet le passage continu des matières fécales dans la vessie et de l'urine dans le rectum. Sur trois individus opérés de cette manière, deux moururent d'une gangrène de la vessie, et le troisième traîna quelque temps une vie misérable, en proie aux dégoûtants effets d'une fistule recto-vésicale.

Instruits de ces accidents, quelques chirurgiens italiens, sans être partisans décidés de la nouvelle méthode, ont tâché, avec un zèle bien louable, de les éviter; ayant reconnu d'ailleurs que, pour extraire un calcul tel que la voie du périnée suffit à son passage, il n'était pas du tout nécessaire d'inciser le bas-fond de la vessie, ils essayèrent le procédé opératoire proposé par le docteur Samson, et qui consiste 1<sup>o</sup> à inciser de bas en haut le sphincter externe de l'anus; 2<sup>o</sup> à fendre de haut en bas la portion membraneuse de l'urètre et la prostate, en portant le tranchant de l'instrument jusqu'au niveau de la plaie faite au sphincter externe. Ils évitèrent effectivement, à l'aide de ce procédé, le passage consécutif des matières fécales dans la vessie.

Ce procédé opératoire atteignait en effet le but qu'ils s'étaient proposé; mais cet avantage n'est pas cependant, à mon avis, tel que la taille recto-vésicale doive, comme ils le prétendent, avoir la préférence sur la taille latérale, toutes les fois que la pierre peut être extraite par le périnée. Voici mes raisons, que je sou mets à votre examen : la première est que la section verticale de la portion membraneuse de l'urètre et de la prostate ne

peut être exécutée sans lésion du *conduit séminal gauche* (*éjaculateur*), avec lequel communique le canal déférent et la vésicule séminale du même côté; la seconde est que la plaie doit nécessairement se trouver en contact avec les matières fécales.

Je ne sais exactement quels peuvent être les inconvéniens de la lésion du conduit séminal gauche; néanmoins, jusqu'à ce que l'expérience ait prononcé sur ce point, permettez-moi de vous présenter quelques réflexions à cet égard.

Chez les enfans, les *conduits séminaux communs* sont minces, et leur cavité est plutôt entretenue par une vapeur aqueuse que par un véritable fluide. Il me paraît devoir résulter de là que l'ouverture, soit de ces deux canaux, soit de l'un d'eux seulement, peut très-facilement devenir le siège d'une inflammation adhésive, et se cicatriser en même temps que la prostate. Chez les adultes, cet accident doit être beaucoup plus rare, et peut-être même n'arrive-t-il jamais; mais l'ouverture de ces vaisseaux ne peut-elle pas rester fistuleuse? Si cela arrive, je le demande, les fonctions du canal séminal commun ne doivent-elles pas être complètement entravées? Tout homme versé dans ces matières sait que les conduits excréteurs qui s'ouvrent dans les cavités internes ou sur les surfaces extérieures, ont tous une marche et des inflexions qui leur sont propres; ils sont tous dotés de propriétés particulières, et pour ainsi dire, d'un *tact spécial*, en vertu duquel ils facilitent, modèrent ou empêchent la sortie des liquides qu'ils sont destinés à transmettre. Leur mode d'action ressemble beaucoup à celui des sphincters. Ne sait-on pas ce qui

arrive après la section du canal de sténon ? la salive tombe continuellement sur la joue, tandis que de l'autre côté l'orifice naturel du pareil canal l'arrête, en modère le cours, ou la verse abondamment dans la bouche. Un phénomène de ce genre se voit encore lorsque les conduits galactophores, qui s'ouvrent sur le mamelon, ont été corrodés et ulcérés. On trouve dans Morgagni beaucoup d'exemples d'écoulement perpétuel de la semence à la suite de l'érosion des *conduits séminaux communs*. (Epist. XLIV, 16, 17; Heers, *Obs. rarior.*; *acta medica*; Berolin. t. IV, decad. 1; *Comment. Lips.*, tom. XXIV; Sauvages, page 108, etc.)

Si malheureusement la taille recto-vésicale entraîne l'oblitération du conduit séminal gauche, soit chez les enfans, soit chez les adultes, quelles funestes conséquences ne doivent-elles pas résulter d'un tel accident, outre la perte des fonctions éjaculatrices ? Il arrive probablement alors au testicule ce qu'éprouvent toutes les glandes dont le conduit excréteur a été lié. Viberg, professeur de médecine vétérinaire (1), a vu deux fois, sur des chevaux, l'oblitération du canal de Stenon à la suite d'une plaie; sur un troisième, il a pratiqué la ligature du même conduit; et dans tous ces cas, il a vu la parotide se tuméfier, mais cesser de sécréter, enfin se déprimer et s'atrophier. D'après de telles expériences, ne serait-on donc pas fondé à craindre que ce qui est arrivé à la parotide n'arrive aussi au testicule gauche toutes les fois que le conduit séminal gauche aura été oblitéré.

---

(1) *Éphémér. physico-medic.*, n° 5. Milan, 1804.

Mais il n'est pas nécessaire que le *conduit séminal commun* se trouve oblitéré pour ne plus pouvoir exécuter ses fonctions. La cicatrice de la plaie, faite à la prostate sur le sommet du *veru-montanum*, peut entraîner la déviation de l'orifice du conduit séminal commun, en sorte qu'il ne puisse plus diriger la semence vers l'extrémité de l'urètre. En voici un exemple (1) :

Un homme de trente ans, père de trois fils qu'il eut dans les quatre premières années de son mariage, contracta une gonorrhée virulente qui dura deux ans. Complètement guéri après un traitement régulier de quatre mois, il retourna près de sa moitié. N'ayant point eu d'enfans pendant l'espace de deux ans, il rechercha les causes de sa stérilité, et s'aperçut qu'il ne pouvait éjaculer, quoiqu'il rendit les urines à plein canal; que, après le coït, la semence tombait en bavant de l'extrémité de sa verge à mesure que l'érection tenait; que sur la fin de l'acte conjugal, il n'éprouvait plus cette sensation particulière, ce frémissement qui accompagne ordinairement l'émission de la semence. Cet homme vint à mourir de tout autre accident. On fendit la verge le long de sa partie dorsale jusqu'au col de la vessie, et on trouva sur le sommet du *veru-montanum* une cicatrice dont les brides avaient tellement fait dévier l'orifice du *conduit séminifère commun*, qu'au lieu de se diriger vers l'extrémité du pénis, il se dirigeait en arrière vers le col de la vessie.

---

(1) La Peyronie, *Académ. royale de chirurgie*, vol. II, in-8., pag. 318.



A ce sujet, je vous prie de vous rappeler que presque tous les auteurs de chirurgie qui parlent des lésions des conduits éjaculateurs, et des obstacles à la fonction génératrice consécutifs à l'opération de la taille, attribuent tous ces accidents à la méthode de Celse mal exécutée; méthode dans laquelle l'incision, au lieu d'être pratiquée suivant le trajet d'une ligne obliquement dirigée du pubis à la tubérosité de l'ischion, comme dans la méthode latérale, se faisait sur une ligne presque parallèle au raphé, à-peu-près comme aujourd'hui la taille recto-vésicale. Et pour prouver que des opérateurs ignorans agissaient souvent ainsi, on peut citer Tolet, qui dit avoir vu plus d'une fois l'intestin rectum divisé verticalement à la suite de cette opération. Soit que le calcul eût été poussé, à l'aide du doigt introduit dans l'anus, vers le col de l'urètre, soit qu'il fût comprimé contre l'orifice de la vessie et pas assez incliné vers l'ischion gauche, en incisant verticalement le périnée jusqu'à l'intestin rectum, il était impossible, dans le premier cas, de ne pas léser le conduit séminal commun gauche, et dans le second, le conduit déférent et la vésicule séminale gauche.

Heister, grand partisan du petit appareil, convient lui-même que cet accident doit arriver très-facilement dans cette circonstance, pour peu que l'opérateur s'écarte des règles établies pour l'exécution du petit appareil. Callisen est également de cet avis : *Vesiculae denique seminales, vas deferrens, ac ductus excretorii facile laeduntur.* (Vol. II, p. 600.)

Bien plus, Heister, pour soutenir sa thèse, nous

dit encore : *Denique ipsum corpus vesicæ, cum quo simul vesicula seminalis sinistra, et ejus ductus, vel deferrens, sive adducens, vel excretorius fortè et aliquando ureter sinister, vulnerari possunt; quæ omnia tamen, æquè ac vesica ipsa, glutinationem hinc admittunt.* Ceci n'est encore prouvé par aucun fait bien avéré.

Ne trouvez-vous pas une grande similitude entre la taille recto-vésicale et le petit appareil mal exécuté? et si cette dernière opération entraîne, selon tous les auteurs, la lésion, ou même l'entière impossibilité des fonctions éjaculatrices, pourquoi ne craindrait-on pas les mêmes désordres à la suite de la taille recto-vésicale la mieux exécutée?

Pour ce qui regarde la plaie, bien qu'elle ne s'étende pas fort loin sur la paroi supérieure du rectum, elle ne cesse cependant pas de se trouver plus ou moins en contact avec les matières fécales, surtout si le malade est pris de diarrhée, ou si son état exige qu'on lui administre des médicamens purgatifs. Pour guérir promptement cette plaie, disent les partisans de la taille recto-vésicale, il faut la toucher chaque jour avec le nitrate d'argent. Il ne faut certainement pas se mettre l'esprit à la torture, pour donner la vraie raison de cette conduite; il est évident, en effet, que pour éviter les suites de l'irritation continuelle de la plaie, les fongosités, l'altération du pus, etc., il faut endurcir sa surface, et la revêtir d'une croûte qui la protège.

Au résumé, la taille recto-vésicale serait la meilleure de toutes les méthodes opératoires connues jusqu'à ce jour pour extraire des pierres volumineuses, si, dans

de telles circonstances, toute opération n'était contre-indiquée par l'état morbide de la vessie et par le passage des matières fécales dans cet organe. Dans les cas où la pierre peut être extraite par la voie du périnée, bien que la taille recto-vésicale, exécutée suivant le second procédé de Samson, ne se prolonge pas au-delà de la portion membraneuse de l'urètre et de la prostate, ce procédé opératoire ne peut cependant être avantageusement substitué à la taille latérale, parce qu'il entraîne nécessairement la lésion du conduit séminal gauche, et peut-être même celle des deux conduits, pour peu que la cannelure du cathéter se trouve dirigée vers le flanc droit du malade; les deux canaux éjaculateurs, comme on sait, se touchent et marchent parallèlement avant de s'ouvrir sur les côtés du *verumontanum*. Il faut ajouter à cela que la plaie reste soumise au contact des matières fécales, irritée, et par conséquent d'une guérison difficile; inconvénient qu'on évite entièrement en pratiquant la taille latérale. Les partisans de la taille recto-vésicale font beaucoup valoir l'avantage de ne jamais blesser l'artère honteuse. Mais ce danger n'inspire plus aucune crainte à nos jeunes opérateurs, depuis qu'aucun d'eux ne se livre à la pratique de la taille latérale sans être profondément versé dans les connaissances anatomiques et chirurgicales. La chirurgie d'ailleurs peut, sur ce point, suppléer au manque d'habileté des opérateurs, à l'aide d'instruments fort simples et de règles faciles, auxquelles il suffit de se conformer pour fendre latéralement la prostate, sans craindre d'intéresser ni les vaisseaux spermatiques, ni le tronc de l'artère honteuse, et moins encore l'in-

testin rectum ; ce que prouve l'expérience journalière des praticiens de tous les pays.

Je finirai cette lettre en vous faisant observer un fait concernant la lithotomie, qui peut-être n'a pas échappé à votre attention.

L'année 1745, alors que les plus célèbres chirurgiens dirigeaient tous leurs efforts vers le perfectionnement de l'opération de la taille, Ilseman (1), sous la présidence de Heister, ou plutôt Heister lui-même, publia une dissertation dans le but de prouver que la méthode de Celse devait être préférée à toutes les autres méthodes connues jusqu'alors. Aujourd'hui, que l'opération de la taille est parvenue au plus haut point de perfection, on cherche à nous démontrer que la taille *latérale* doit être remplacée par la taille *recto-vésicale*, encore plus imparfaite que l'opération de Celse.

Je suis loin de vouloir censurer, et plus loin encore d'interpréter avec malveillance le zèle et les intentions de ceux qui cherchent à perfectionner les procédés opératoires et à nous enrichir d'utiles découvertes ; mais, pour faire de telles recherches, et surtout pour proposer quelque opération nouvelle, il conviendrait d'avoir un but bien clair, et de se persuader auparavant que . . .  
*Nisi utile est quod facimus . . .*

---

(1) *Dissertatio de lithotomiæ celsianæ præstantiâ et usu.*



EXAMEN de la Doctrine médicale de  
M. BROUSSAIS (6<sup>e</sup> article).

*Sur l'Irritation fébrile.*

APRÈS avoir traité de l'inflammation, prise dans ses phénomènes essentiels, je dois la considérer dans l'influence sympathique que l'affection locale peut exercer sur les autres parties. Il convient d'étudier par quel mécanisme la fièvre est produite, ou suivant quelles lois expérimentales, simples ou compliquées, l'affection locale s'accompagne d'une affection générale; de constater les différentes formes que celle-ci peut revêtir, et d'établir les divers genres de rapports que l'une peut entretenir avec l'autre. Nous passerons ainsi graduellement de l'étude de l'inflammation à celle de la fièvre symptomatique, pour arriver enfin aux fièvres essentielles. Nous suivrons l'ordre de succession des phénomènes, puisque l'inflammation sensible ou cachée, forte ou légère, est la source principale des fièvres sympathiques, et même de la plupart des fièvres dites essentielles. D'ailleurs cette marche nous permettra d'examiner la doctrine de M. Broussais dans la génération des idées qui la constituent, de relever les erreurs fondamentales qui ont pu s'y glisser, ou plutôt de les modifier par des principes plus exacts. Jusqu'ici, on n'a presque jamais recherché les divers liens de causalité qui enchaînent la fièvre à une inflammation; et M. Broussais, qui s'en est occupé le premier, a été récompensé le premier de ses travaux par de si grandes et

de si utiles découvertes , que désormais tous les esprits animés d'une noble émulation , et jaloux de concourir aux progrès de la science , doivent diriger leur attention vers ce point important de doctrine.

Une inflammation est sans doute une affection locale ; mais l'altération des forces qui l'accompagne ou la constitue se communique plus ou moins au loin dans les organes. L'ébranlement vital qui a lieu ne se concentre pas dans le point immédiatement irrité , il se propage tout autour à une distance plus ou moins grande. Lorsque l'on applique un stimulus sur un corps vivant , ce stimulus ne touche qu'une surface très bornée , et cependant l'inflammation qu'il détermine s'étend toujours plus loin que cette surface même , quelque léger que l'on suppose ce stimulus , et quelque peu de durée qu'ait eu son action. Il est donc évident que la modification vitale qu'il produit , ou l'irritation qu'il détermine , se propage tout autour , dans les organes mêmes qui ne sont pas soumis à son action directe.

Spallanzani , dans sa troisième Dissertation sur la circulation (3<sup>e</sup> sect.) , a vu que quand il irritait le mésentère d'une grenouille avec une aiguille acérée , le mouvement des vaisseaux environnans s'accélérait de proche en proche , à partir du point qu'il avait touché , et s'étendait plus ou moins loin , en allant toutefois en diminuant. Il a constaté qu'il s'établissait une série d'oscillations , de mouvemens convergens vers le point central , à peu-près comme lorsqu'une pierre tombe dans un bassin d'eau , et dessine un cercle plus ou moins large , et qui perd de sa force à mesure qu'il s'étend. Je ne prétends , par cette comparaison , que donner une image de la chose ,

cette communication d'affection vitale ne pouvant nullement s'entendre de la même manière qu'une communication mécanique ; elle tient en effet aux lois de la vie, et doit être admise comme un fait que tous les physiologistes ont en vain cherché à expliquer de différentes manières, et presque toujours par des liaisons purement mécaniques.

Tommasini, qui a parfaitement connu cette diffusion de l'irritation locale, la rapporte tantôt à l'unité de l'excitabilité, explication trop métaphysique, et tantôt par une contradiction formelle qui échappe si souvent à toutes les sectes dynamiques, à la continuité organique, explication trop matérielle. Il est curieux de le voir s'embarrasser dans des distinctions qui ne distinguent rien, adopter une hypothèse qu'il repousse, et, comme les physiologistes de tous les siècles, ne pas avoir la noble modestie d'avouer son ignorance sur des questions qui sont hors de la véritable science. « Ce » n'est point, dit-il, la continuité mécanique qui est le » véhicule d'une diffusion sympathique plus prompte » de l'excitation, mais la continuité organique. C'est la » continuation d'une même organisation ; c'est l'iden- » tité de structure ; c'est le mode spécifique d'excita- » bilité commun entre les parties qui ont une conti- » nuité organique qui favorise et rend plus vive entre » elles la communication vitale d'affections. Si l'excita- » tion produite par l'application d'un stimulus à un » seul point d'un organe se répète, se propage dans » toutes les fibres, dans tous les points de cet organe, » c'est parce qu'il est construit, arrangé, excitable » d'une manière spécifique, et égale à celle des fibres

» qui ont été immédiatement excitées, » (*Recherches pathol. sur la Fièvre jaune*, notes, p. 401.)

La continuité organique des parties n'est donc qu'une condition qui favorise la transmission de l'impression, mais elle n'en est point la cause nécessaire. Cette condition est établie par les lois de la vie; elle doit être admise comme un fait que l'on ne peut nullement expliquer par cette seule circonstance organique; car il n'y a nulle analogie entre la propagation d'un mouvement mécanique d'un point à l'autre, et cette diffusion des impressions vitales. Il en est de même de l'identité d'organisation et de vitalité qui existe entre plusieurs parties: elle semble favoriser les communications sympathiques, elle leur paraît liée comme à une condition favorable établie par une loi directe et primitive de la vie, mais elle ne saurait en être la cause essentielle et première; elle n'en renferme nullement la *raison*. La logique la plus sévère n'aurait pas pu déduire, deviner, prédire les sympathies et leurs modifications par l'examen approfondi de cette seule circonstance, et cependant cela devrait être, si cette idée était exacte.

C'est dans le même sens que M. Fodéra a cru réfuter victorieusement la doctrine de M. Broussais, dans un Mémoire qu'il a lu devant l'Institut de France, dans le mois de juin 1822. Il a cherché à établir une distinction positive entre les sympathies et les sensations, phénomènes que M. Broussais, marchant sur les traces du sémi-animiste Whytt, sans avoir les mêmes intérêts systématiques, a confondu dans une source commune la sensibilité nerveuse. Il a établi que les sensations s'exécutent toujours par l'intermède du système ner.



veux, 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, selon lui, par continuité du tissu, et ne dépendent nullement des nerfs. C'est dans ce genre de faits que M. Fodéra range les mouvemens des plantes comme ceux de la sensitive<sup>1</sup>, et les diverses communications des organes vivans, soit dans leurs fonctions, soit dans leurs maladies.

Cet auteur, qui d'ailleurs a de l'esprit, n'a pas vu qu'il détruisait, à la vérité, tout l'échafaudage du système de M. Broussais sur l'irradiation sympathique, mais qu'il admettait l'hypothèse fondamentale de ce système, source nécessaire de toutes les conséquences analogues, savoir, que les sympathies dépendent d'une circonstance physique et anatomique. Il n'a pas senti qu'il s'enfonçait dans un labyrinthe d'explications qui pourrait le ramener aux idées de M. Broussais. Nous ne doutons pas que cette question, si importante pour les physiologistes *organiciens*, si puérile et si vaine pour ceux qui ne connaissent d'autre physiologie que celle de l'observation et de l'expérience; nous ne doutons pas, dis-je, que cette question n'ait excité le zèle des membres les plus éclairés de l'Institut, et que les opinions ne se soient gravement partagées pour soutenir la suprématie, j'allais dire l'autocratie du système nerveux, ou l'aristocratie du triumvirat de Van-Helmont, de Bordeu, etc., ou le *républicanisme* physiologique de M. Fodéra.

Mais abandonnons la discussion, toujours pénible, des hypothèses dominantes, et revenons-en aux résul-

tats de l'observation. L'irritation locale peut se porter très-loin et envelopper plusieurs organes ou le système entier, si l'affection locale est très-vive, ou le système entier très-susceptible. Cette irritation s'étend de proche en proche, et selon la continuité de tissu, ou selon les rapports sympathiques particuliers. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner une partie enflammée, et de se rappeler les expériences déjà citées de Spallanzani, qu'il est d'ailleurs si facile de répéter. L'organe en masse, dans tous les tissus qui le composent et dans toutes les molécules qui le constituent, est frappé d'irritation; il est gonflé, rénitent, douloureux; et, à mesure que l'on s'éloigne du point central, on constate que tous ces phénomènes vont en diminuant. On s'enfonce, par exemple, une épine au bout du doigt: l'irritation qu'elle détermine peut occuper tout le doigt, embrasser la main, décider une fièvre locale de tout le bras; mais en général, quand elle tient une pareille étendue, il est impossible que l'irritation ne se communique pas aux organes centraux et que la fièvre n'ait lieu.

L'irritation enveloppe ordinairement ce que Bordeu désignait avec tant d'exactitude et d'originalité sous le nom de *département* de chaque organe, département dont les limites ne sont pas toujours déterminées par les rapports organiques, mais souvent par des rapports sympathiques, par des analogies d'organisation, ou par de simples convenances de fonctions. Quelquefois l'irritation retentit dans un organe plus ou moins éloigné; ce qui peut varier selon une foule de circonstances; par exemple, elle peut se diriger spécialement, chez chaque individu en particulier, sur l'organe faible

(Zimmerman). Tous ces faits, profondément médités, ruinent toutes les hypothèses qu'on pourrait imaginer pour expliquer cette irradiation sympathique, hypothèses toutes soumises, par leur principe fondamental, à la loi de la nécessité.

Etablissons maintenant une seconde loi, toujours d'après l'expérience, et sans aller au-delà. Quand l'impression est très-vive, ou le système très-susceptible par son idio-syncrasie, ou préparée à une réaction intense par les causes qui l'ont modifiée intérieurement, l'impression peut ne pas avoir une marche progressive, et ne pas se propager de proche en proche, comme il arrive d'après la loi que nous venons d'établir; mais elle peut affecter dans le même moment tout le système à la fois. Ainsi, si l'on reçoit un fer rouge sur la plante des pieds, ou si l'on souffre une lésion grave dans une partie, le stimulus sera ressenti simultanément par tout le système, sans qu'on puisse établir aucune progression dans l'irradiation, ou déterminer qu'un organe est affecté isolément, ou même d'une manière prédominante, et que cet organe a communiqué son affection à tous les autres par succession organique ou fonctionnelle. Il en est encore ainsi de l'impression d'un froid violent sur une surface fortement échauffée, et lors même que celui-ci ne porte son action immédiate que sur une portion très-circonscrite, comme lorsqu'un vent coulis ne frappe que sur un point très-borné. Cependant le corps frissonne de partout, et se refroidit tant au dedans qu'au dehors. Nous avons déjà fait mention de cette universalité d'impressions dans certains cas, et nous avons établi sur les faits de ce genre la loi

d'unité, à laquelle est soumis le corps vivant (1) et sur laquelle il est inutile de revenir, pour ne pas fatiguer le lecteur par la répétition de mille faits analogues. Nous en avons trop dit pour ceux qui veulent nous entendre, et nous n'en saurions jamais dire assez pour ceux qui sont décidés à ne pas renoncer à leurs hypothèses, et qui, ne pouvant pas nous réfuter, se contenteront de crier à l'abstraction, se gardant bien de rappeler même avec détails les principes qui détruisent complètement leurs opinions. Attachons-nous seulement à faire ressortir une vérité incommode, quoi qu'il puisse nous en arriver.

Dans le cas que nous venons de rappeler, tout le système est affecté, comme s'il ne formait qu'un seul organe, et un organe très-peu étendu, comme s'il n'était qu'une seule molécule vivante, immédiatement embrassée par l'application directe du stimulus ou par son action. Il est impossible de rapporter cette impression générale à l'affection d'un seul système qui la propagerait au loin, comme, par exemple, au cerveau, au cœur. Lors même que l'on admettrait que ces organes, comme plus sensibles, expriment l'impression qu'ils partagent avec tous les autres d'une manière plus forte, et la répandent au loin avec plus d'énergie, il n'en faudrait pas moins recevoir l'universalité directe des impressions. C'est donc d'après des vues purement hypothétiques, et d'après un roman physiologique dont nous avons déjà montré le peu d'exactitude (2), que M. Brous-

---

(1) Voyez *Revue médicale*, notre second article, p. 191.

(2) Voyez *Revue médicale*, notre premier article, p. 353.



sais croit que dans ce cas l'impression est ressentie exclusivement par le système nerveux, qu'elle est réflé<sup>chi</sup>ie toujours exclusivement sur les membranes muqueuses gastriques, qui seules enfin ont le privilège de la transmettre au cœur et aux autres organes, le cœur et les autres organes ne pouvant pas la recevoir directement, quelque rapproché d'eux que fût le stimulus appliqué, et l'impression ne pouvant pas échapper des canaux organiques où l'on croit la limiter par la supposition la plus gratuite et la plus contraire à tous les faits.

Voici les propositions arbitraires sur lesquelles M. Broussais fait reposer son système : « L'irritation peut exister dans un système, sans qu'aucun autre y participe ; mais cela n'a lieu que lorsqu'elle est peu considérable. Elle ne porte alors que sur les mouvements organiques locaux et sur la nutrition de la partie ; mais aussitôt que l'irritation locale s'élève à un certain degré, elle se répète dans d'autres systèmes ou dans d'autres appareils plus ou moins éloignés, et toujours sans changer de nature. » (Propos. 84.)

« Les nerfs sont les *seuls agens de la transmission* de l'irritation, ce qui constitue les *sympathies morbides*. Les sympathies morbides s'opèrent donc de la même manière que les sympathies de l'état de santé, elles n'en diffèrent qu'en ce que, dans ce dernier cas, les nerfs transmettent une irritation qui répugne aux lois vitales. » (Propos. 85.)

« Les sympathies morbides sont de deux espèces : les premières se manifestent par des phénomènes organiques, savoir, des exagérations du mouvement fibrillaire, des congestions, des altérations de sécrétion,

d'exhalation , d'absorption , qui sont alors augmentées , diminuées ou dénaturées par des changemens dans la température et par des vices de nutrition : ce sont les sympathies organiques ; les secondes , par des douleurs , par les convulsions des muscles soumis à la volonté , et par des aberrations mentales : ce sont les sympathies de relation. » ( Propos. 86. )

Nous avons démontré , d'après les faits , que l'irritation se propage dans certains cas en cercle , et en suivant la continuité des tissus ; que tous les tissus y participent , surtout selon leur degré de rapprochement du point immédiatement enflammé : les systèmes nerveux ni sanguin n'ont rien d'exclusif à cet égard. Nous avons vu que , dans d'autres cas , l'irritation se propage selon les lois de la sympathie ; deux sortes de liaison que M. Broussais confond à tort. Nous avons établi que la communication d'une irritation tient à l'essence de la vie , ou plutôt aux lois que l'expérience constate , et dont il nous est interdit de saisir la filiation de causalité ; que tous les tissus sont soumis à cette communication , ceux qui n'ont pas de nerfs comme ceux qui en ont , les plantes comme les animaux.

Mais poursuivons : l'extension de l'irritation à tout le système est un phénomène complètement analogue à la diffusion dans les parties qui environnent les points immédiatement irrités. Le premier ne saurait pas plus être rapporté exclusivement aux nerfs que le dernier , qui ne saurait en dépendre. Toute physiologie qui n'admet pas des principes consacrés par la pure expérience , est absurde , contraire à l'observation la plus simple , et ne peut être que le fondement d'une science

ruineuse. Or, il est contraire à l'ensemble des faits de rapporter les sympathies exclusivement à un seul système organique, et de s'imaginer expliquer par cette circonstance un phénomène qui ne serait nullement expliqué, lors même que cette donnée serait aussi vraie qu'elle est démontrée fausse par le moindre examen.

Pour nous arrêter quelques instans à discuter l'opinion absolue de M. Broussais, qui, dans le fait, ne mérite réellement quelque attention que parce qu'il en a fait le fondement d'un système de pathologie qui se propage de jour en jour, je demanderai s'il est possible d'admettre que les nerfs sont les seuls agens de l'irritation, que les autres tissus sont comme des limites impénétrables, repoussant une irritation qui frapperait les parties les plus rapprochées d'eux; que ceux-ci n'obéissent même à l'action des stimulus, qui leur sont immédiatement appliqués, que par l'intermédiaire du cerveau, ainsi que le suppose M. Broussais dans plusieurs endroits de ses ouvrages, avec la plupart des systématiques modernes, et ainsi qu'il est obligé de le supposer dans ses principes. Lorsque l'on irrite un point, et que les organes environnans répondent à cette excitation, n'est-ce pas directement que ceux-ci participent à cette impression? Pourquoi imaginer, avec M. Broussais, un détour si considérable, sujet à tant de difficultés, pour expliquer une chose qui se présente au coup-d'œil le plus superficiel d'une manière opposée? Pourquoi le cerveau ne réfléchit-il l'impression sympathique que sur la muqueuse gastrique, et pourquoi les organes qui n'ont pas obéi à une irritation directe, portée dans les parties les plus

rapprochées, ni à celle que le cerveau a ressentie, se montrent-ils si dociles à l'impression sympathique de l'estomac, qu'ils ne reçoivent qu'au troisième ordre ?

C'est, dit M. Broussais, parce que la muqueuse gastrique est un sens vital, le seul régulateur de toutes les fonctions organiques. Cette idée singulière a été empruntée à Van-Helmont et à Grimaud. Le premier disait, sur des faits mal interprétés, que son *archée* habitait l'épigastre ; le second, que toutes les impressions vitales retentissaient dans cette région. Mais l'un et l'autre admettaient un principe substantiel qui seul recevait toutes les impressions, et dirigeait toutes les actions organiques. Dans leurs hypothèses, les expressions de ce genre avaient un sens : dans le système de M. Broussais, qui ne voit que les organes et les modifications de leur tissu, qui ne reconnaît d'autre propriété vitale que la simple faculté de réagir contre un stimulus, le mot de *sens vital* ne signifie rien, et n'est qu'une contradiction formelle, analogue à plusieurs autres du même genre.

Lorsqu'un individu fatigué prend un verre de vin, et qu'au même instant il sent les forces de tous ses organes renouvelées depuis son cerveau jusqu'aux muscles de ses pieds, qui soutiennent son corps, peut-on dire que l'impression produite par le vin s'est faite d'abord sentir à son cerveau, et est passée de là sympathiquement à tous les organes ? La communication d'impression a été instantanée. M. Broussais convient que les impressions sympathiques de la muqueuse gastrique ont ce privilège ; et celles qui sont directes ne l'auront pas ; et tous les autres organes ne pourront pas



avoir la même influence selon leur degré de susceptibilité!

M. Broussais contredit formellement son principe fondamental de la transmission exclusive des impressions sympathiques par le système nerveux, quand il dit : « L'irritation tend à se propager par similitude du tissu organique, c'est ce qui constitue les diathèses ; cependant elle passe quelquefois dans des tissus tout différens de ceux où elle a pris naissance, et plus souvent dans les maladies aiguës que dans les chroniques. » (Propos. 98.)

L'opinion absolue qu'il avait d'abord établie est si inexacte, qu'il ne peut pas fermer les yeux à mille faits contraires qui la renversent, et que, malgré lui, il a laissé échapper des idées plus saines sous certains rapports, sans se former cependant une meilleure théorie, parce qu'il part de principes essentiellement faux, et qu'il ne pense jamais à les soumettre à un examen direct qui les embrasse dans leur ensemble. Telle est la faute que l'on a commise jusqu'ici dans la science de l'homme vivant. On est parti d'idées premières que l'on a supposées incontestables, et cependant ce sont ces idées qu'il faut refaire, et alors la véritable science sera bientôt trouvée ; sinon on la travaillerait des millions de siècles, qu'on avancerait peu la théorie générale, et que plus on découvrirait de faits, plus on multiplierait les erreurs, en les rapportant à des principes hypothétiques. Observons, à cette occasion, que M. Broussais, conséquemment à son principe de matérialisme, s' imagine expliquer réellement la sympathie par similitude de tissu et d'organisation.

Voici les propositions sur lesquelles il appuie son système : « Les irradiations de tous les organes sont transmises au cerveau , lorsqu'elles acquièrent un certain degré d'intensité, et surtout lorsqu'elles sont inflammatoires ; il en résulte l'altération des facultés intellectuelles et affectives , et un état de douleur et de malaise que l'on rapporte à l'appareil locomoteur. L'excès de cette sympathie se convertit en encéphalite. » (Propos. 109.)

« Les irritations intenses de tous les organes sont constamment transmises à l'estomac au moment de leur début ; il en résulte inappétence, altération de la couleur de la langue et du mucus lingual. Si l'irritation reçue par l'estomac s'élève au degré de l'inflammation , on voit les symptômes de la gastrite ; et comme le cerveau est toujours plus irrité, il développe à un plus haut degré les sympathies qui lui sont propres , et peut même s'enflammer. » (Propos. 110.)

« Les irritations intenses de tous les organes sont transmises au cœur ; alors il précipite ses contractions , la circulation s'accélère , et la chaleur augmentée de la peau détermine une sensation pénible. C'est ce que l'on doit appeler la fièvre, qui est ici considérée d'une manière générale et abstraite. » (Propos. 111.)

On peut dire , pour défendre l'opinion exclusive de M. Broussais , qu'il a soin d'avertir que les irritations de tous les organes ne portent une influence directe et fâcheuse sur le cerveau , que quand elles sont intenses , et surtout quand elles sont assez vives pour être inflammatoires. Il ne craint pas de le répéter dans les trois propositions citées. Présentée sous ce point de

vue, et encore même beaucoup plus restreinte, cette idée pourrait avoir un grand fonds de vérité.

On pourrait dire, en effet, que quand une irritation quelconque existe sur un point de l'économie, elle est plus vivement ressentie dans le cerveau, et notamment par la muqueuse gastro-intestinale que par tout autre organe; que, dans certains cas, cette impression peut être plus forte que d'ordinaire, se concentrer dans l'un ou l'autre de ces organes, et y produire une inflammation qui exercerait à son tour la plus grande influence sur la maladie quelle qu'elle fût. Ainsi modifiée, cette opinion serait bien loin d'être la doctrine absolue et exclusive de M. Broussais. Elle ne pourrait pas rendre raison de toutes les fièvres, comme il a osé le prétendre, quand il a dit que constamment cet effet a lieu; car ce langage tranchant et dogmatique est hors des faits, et hors même de la science de l'homme vivant.

M. Broussais rattache encore la gastrite à l'irritation d'un organe quelconque, d'une manière plus subtile, quand il dit que la douleur qui accompagne le début d'une inflammation quelconque produit un sentiment de malaise, d'anxiété, qui se fait ressentir dans le centre épigastrique, c'est-à-dire, selon lui, dans la muqueuse gastrique.

« L'expérience, dit-il, nous a appris que toutes les angoisses peuvent occasioner, même en très-peu de temps, la congestion irritative, qui est le premier degré de la gastro-entérite. » (Page 758.) Il va jusqu'à croire que l'anxiété qui accompagne l'asphyxie peut amener

l'inflammation de la muqueuse et déterminer la gastrite, et qu'il en est de même dans les anévrysmes.

M. Broussais dit, dans la propos. 112 : « La fièvre n'est jamais que le résultat d'une irritation du cœur, primitive ou sympathique. »

Mais si la fièvre peut avoir lieu par suite de l'irritation intense de tous les organes, elle ne dépend donc pas, dans tous les cas, d'une gastrite. M. Broussais a beau dire qu'il ne considère ici la fièvre que d'une manière générale et abstraite, et qu'il rapporte la fièvre dite essentielle à la gastro-entérite, toutes ces distinctions sont vaines, surtout dans son langage ; on voit qu'il hésite dans ses idées, par suite sans doute des objections puissantes que lui a adressées son ex-disciple M. Boisseau, et qu'il n'ose plus soutenir franchement un système aussi absolu que le sien.

En effet, M. Boisseau a prétendu, contre M. Broussais, que l'irradiation sympathique, de quelque point qu'elle parte, se fait ressentir au cœur, au cerveau et à la muqueuse gastrique, et cela simultanément, d'une manière égale, et quelquefois même prédominante, pour chacun de ces viscères, selon la disposition de l'individu.

M. Bégín n'a pu s'empêcher d'adopter ces idées :  
« Dans tous les cas de lésion grave des parties extérieures, dit-il, le cerveau, la membrane muqueuse gastrique et le cœur sont sympathiquement affectés.  
» C'est au dérangement de ces trois organes qu'il faut rapporter tous les phénomènes de la fièvre traumatique, et en général de toutes les fièvres symptomatiques qui accompagnent les phlegmasies externes... Ces



» trois viscères, l'estomac, le cœur et le cerveau, sont-  
» ils simultanément affectés, ou la lésion de l'un d'eux  
» précède-t-elle nécessairement l'irritation de ces trois  
» viscères? Cette question, que je crois peu impor-  
» tante, bien qu'elle ait été l'objet de discussions très-  
» vives entre M. Broussais et mon ami le docteur Bois-  
» seau, cette question, dis-je, ne me semble pas sus-  
» ceptible d'une solution qui puisse être appliquée à  
» tous les hommes. En effet, ce qui est constant, ce  
» que l'on observe chez tous les malades atteints de  
» fièvre symptomatique, c'est une irritation des trois  
» foyers principaux de l'économie. Je pense que le  
» plus ordinairement *leur lésion est simultanée*, mais  
» que d'autres fois ils reçoivent successivement les  
» irradiations sympathiques, et que, suivant la suscep-  
» tibilité des sujets, c'est tantôt l'estomac, tantôt le  
» cœur, et tantôt le système cérébral qui est affecté le  
» premier. Mais, quel que soit le viscère sur lequel se  
» concentrent les irradiations sympathiques, sa lésion  
» favorise et aggrave celle des deux autres. Ainsi l'irra-  
» diation de la membrane muqueuse gastrique réagit  
» sur le cœur et sur le cerveau, et réciproquement  
» lorsque ces organes ressentent les premiers les effets  
» de la stimulation primitive, ils excitent sympathi-  
» quement le canal digestif, et achèvent de déterminer  
» son inflammation. Toutefois, je le répète, cette suc-  
» cession d'actions ne mérite pas, autant que l'ont pensé  
» les médecins cités plus haut, de fixer l'attention des  
» praticiens. Dans la grande majorité des cas, il est  
» impossible de reconnaître au lit du malade lequel  
» des trois organes centraux est le plus promptement

» soumis à l'inflammation sympathique de la phlogose  
» extérieure ; ce qui est d'une haute importance, ce  
» qui doit servir de guide dans la pratique, c'est que  
» toutes les fois qu'il y a fièvre, il existe une irritation  
» plus ou moins considérable de la membrane mu-  
» queuse gastrique, du cœur et du cerveau. Ce fait doit  
» toujours être présent à l'esprit du médecin, et l'exa-  
» men de ces viscères doit constamment précéder la  
» prescription des médicamens. » (Ouvrage cité,  
page 196. )

M. Bégin, avec cette sorte de mauvaise foi dont nous avons déjà cité plusieurs exemples et qui échappe aux systématiques les plus scrupuleux, M. Bégin, dis-je, regarde la question élevée par M. Boisseau comme peu importante ; mais il est facile de voir, au contraire, qu'elle détruit de fond en comble la doctrine de M. Broussais ; car, si le cerveau et le cœur peuvent recevoir l'impression sympathique comme la muqueuse gastrique ; si même l'affection de ces viscères peut être prédominante et relativement absolue par la prédisposition des individus, il est faux que la fièvre dépende toujours de l'inflammation de la muqueuse gastrique, comme le soutient M. Broussais.

Mais à notre tour, et par une conséquence rigoureuse des idées de MM. Bégin et Boisseau, nous établissons qu'il est absurde de concentrer l'irradiation sympathique dans le cœur, le cerveau et la muqueuse gastrique ; qu'il n'y a pas plus de raison pour la faire partager à ces trois viscères, qu'il n'y en a pour l'étendre à tous les organes, à toutes les molécules vivantes. Nous nous convaincrions que MM. Boisseau et Broussais

seraient obligés, de proche en proche, d'admettre que toutes les parties peuvent prendre part à une irradiation sympathique, et que par conséquent la fièvre est une affection générale, une modification de tout le système, dans toute la rigueur de ce mot.

N'y a-t-il pas la plus grande analogie, et presque identité, entre l'inflammation et la fièvre ? L'inflammation n'est-elle pas une fièvre locale, comme ont dit certains auteurs ; et la fièvre n'est-elle pas une sorte d'inflammation générale, comme l'ont répété tant d'autres ? La fièvre ne prend-elle pas les mêmes formes ? ne reconnaît-elle pas les mêmes distinctions ? Selle, qui les a approchées dans sa classification, s'est-il tant écarté de la vérité que l'on s'est plu à le répéter ? Les causes, les symptômes, la modification vitale qui constitue les unes et les autres, ne sont-elles pas les mêmes ? La couenne phlogistique et les urines puriformes, qui surviennent dans la fièvre, ne représentent-elles pas le pus d'une inflammation ? Le mot de *fièvre inflammatoire* ne prouve-t-il pas au dernier point cette analogie ? Le degré est différent, dira-t-on ; mais si vous comparez la fièvre à l'excitation que présentent les parties qui environnent un point enflammé, vous verrez combien l'analogie est exacte.

Il faut être peu versé dans les discussions de littérature médicale, ou se laisser aveugler par l'esprit de système, pour croire, comme M. Broussais, que la fièvre ne consiste que dans l'accélération des mouvements du cœur (prop. 112). Cette opinion, soutenue par Galien, Boerhaave, et par beaucoup d'auteurs, a été victorieusement réfutée par un plus grand nombre

encore. On a opposé des observations de fièvre avec chaleur de la peau, soif, le pouls étant même au-dessous de l'état naturel (fièvre muqueuse). Dans les fièvres hectiques, pulmonaires, la paume des mains, les pommettes fortement échauffées, désignent plus souvent la fièvre que l'altération du pouls, qui, dans certains cas, est à peine sensible. Il est bien évident qu'ici il y a fièvre, c'est-à-dire, excitation générale, quoique le pouls soit très-peu altéré, ou que du moins on ne puisse pas considérer l'altération du pouls comme le signe absolu et pathognomonique de la fièvre. Selle, Grimaud, et les médecins les plus philosophes, ont démontré que l'on ne pouvait pas définir la fièvre par l'altération du pouls. Ainsi, nous pouvons nous en convaincre de plus en plus, il n'y a pas une seule proposition avancée par M. Broussais qui soit entièrement exacte; et c'est avec des matériaux ruineux qu'il a bâti son système.

D'après les faits que nous venons de présenter, et d'après la discussion à laquelle nous les avons soumis, il est évident que la fièvre est une affection générale et non locale, comme l'ont établi tous les médecins *matérialistes*; et que l'on y fasse attention, nous ne disons pas pour cela que la fièvre soit l'affection d'un principe vital, d'une âme, d'une archée, ou de toute autre entité substantielle, ou de tout autre principe abstrait, comme l'ont supposé tous les médecins *spiritualistes*; nous établissons seulement, et sans sortir de la limite sévère des faits, que la fièvre est une affection de toutes les molécules vivantes, de l'organisme entier, une modification de l'ensemble des forces vitales, réunies



en système par les liens sympathiques qui les enchaînent, une application de la loi de l'unité vitale établie par tant de faits physiologiques et pathologiques, ou plutôt, pour ne pas employer des expressions métaphysiques que l'on pourrait mal interpréter, que c'est une *irritation*, une réaction de toutes les molécules vivantes, de tous les organes.

Ainsi considérée, la fièvre n'est pas une simple abstraction, c'est quelque chose d'aussi réel que l'irritation locale, puisque c'est un phénomène du même ordre, un des effets de l'organisme, et qui est également constaté par l'expérience; effet que l'on doit recevoir au même titre, et qui n'est pas plus difficile à concevoir. Mais pour admettre cette grande vérité, comme toutes celles qui sont propres aux êtres vivants, il faut apporter dans cette étude un esprit dégagé de tout intérêt systématique, et repousser à la fois les conceptions matérielles, comme les notions métaphysiques.

On aura beau dire que notre langage est obscur et vague, il est facile de voir, au contraire, qu'il est très-positif. Il n'y a que l'impossibilité bien sentie de la réfutation qui fait trouver de pareilles réponses, d'ailleurs fort commodes en elles-mêmes, et qui le deviennent encore plus à l'aide des préventions ridicules contre tout ce qui sort de notre École; préventions que les hommes intéressés par amour-propre à faire prévaloir des systèmes opposés, se sont acharnés à répandre avec tant de soin, et que les esprits les plus médiocres ne manquent pas de mettre à profit au moindre besoin.

On insistera encore, et on dira qu'on ne conçoit pas ce que c'est qu'une irritation de tout le système; mais il n'est pas plus difficile de concevoir celle-ci qu'une irritation locale, qui s'étend plus ou moins hors des limites du point touché par le stimulus. L'impression agit là où elle n'est pas produite, pourquoi ne pourra-t-elle pas s'étendre plus ou moins, et embrasser tout le système, quand d'ailleurs l'expérience de tous les jours montre que la chose a réellement lieu?

On soutiendra que cette universalité d'impressions ne s'accorde pas avec la division des systèmes et des tissus, dont le nombre est déterminé par Bichat; mais il n'est pas question de cela. Les faits pathologiques sont là pour détruire des idées aussi rétrécies, qui ont été soumises à des discussions opposées même par leurs partisans, et qui sont, dans la dissection des cadavres plus que dans l'observation des phénomènes vivans. Les faits physiologiques démentent ces divisions, si vicieusement multipliées; le corps vivant, considéré dans les liaisons étroites qui unissent les parties, peut être regardé comme un seul organe.

M. Bégin se sert d'un raisonnement singulier pour repousser l'idée des maladies générales. Il nous suffit, dit-il, de faire observer en ce moment que, toutes les parties du corps jouissant à des degrés divers de la sensibilité et de la contractibilité et se trouvant spécialement en rapport avec un certain nombre de corps extérieurs, il est impossible que tous nos organes soient influencés à la fois par aucun d'eux. (*Journ. complém. des Scienc. médic.*)

C'est abuser au dernier point des principes de la sen-

sibilité relative ou spécifique des organes. D'abord, il y a des stimulus qui agissent sur tous les organes, et ceux-là devraient déterminer des effets généraux; ceux-là même qui exercent des effets particuliers sur quelque organe, n'en exercent pas moins des effets généraux sur tous. Ce sont de simples modifications de ces effets généralisés. En outre, tout stimulus, même spécifique, décide une exaltation des forces, une irritation. Cette irritation peut se communiquer à tous les organes; c'est même cette irritation qui se propage, plutôt que la modification spécifique.

D'ailleurs, les forces vitales ne se composent pas comme les forces mécaniques, qui agissent d'une manière isolée et complètement indépendante. Un de leurs caractères les mieux établis, quoique les plus singuliers, c'est leur correspondance, leur union sympathique, leur solidarité réciproque, leur unité, comme nous l'avons établi dans nos articles. Cette vérité fondamentale, opposée aux doctrines des matérialistes qui l'ont méconnue, et dégagée des erreurs des sectes métaphysiques qui l'ont embrassée, doit détruire d'une part tous les systèmes de médecine imaginés jusqu'aujourd'hui, et de l'autre, fournir la base d'une doctrine vraiment expérimentale.

F. BÉRARD.

( *La suite au prochain numéro.* )

---

*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, etc., avec cinq planches. Un vol. in- . Paris , 1822.*

Les chirurgiens les plus habiles s'en tiennent encore aujourd'hui , pour le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre, aux méthodes et procédés indiqués par nos devanciers ; et Dessault , Chopart en France , John Hunter , Ev. Home en Angleterre , font encore autorité.

Les moyens , imaginés par ces hommes célèbres pour guérir la maladie dont nous parlons , offrent sans doute un grand nombre de procédés ingénieux ; mais ces traitemens divers ne nous donnent pour résultat que des incertitudes presque continuelles sur le succès de la cure radicale , des récidives , désespoir du praticien ami de l'humanité et jaloux de la gloire de son art , des dangers enfin trop fréquens pour ne pas autoriser tout observateur à faire cette remarque : Que l'art , si puissant dans d'autres affections plus dangereuses , n'avait pas encore atteint sur ce point toute la perfection dont il est certainement susceptible.

L'ouvrage de M. Ducamp remplit à-peu-près cette lacune dans cette partie de la science : aussi M. Percy , dans son rapport à l'Institut , déclare que ce travail *ne laisse rien à désirer , et que sur ce point nous n'avons plus rien à envier à nos voisins.*



L'auteur commence son ouvrage par quelques détails anatomiques et physiologiques sur l'urètre; d'après Whateley, il relève l'erreur où sont la plupart des anatomistes qui donnent à ce canal une longueur de 10 à 12 pouces, tandis que, terme moyen, il n'en a que 8 ou 9; il ajoute encore que son orifice est d'une ligne plus étroit que le reste du canal auquel on peut donner 4 lignes de largeur.

Il recherche ensuite les causes des rétrécissemens de ce conduit, et établit comme principe que tous les rétrécissemens sont la suite d'inflammations; « *et comme, dit-il, la blennorrhagie est l'inflammation la plus fréquente et la plus intense de l'urètre, c'est elle aussi, qui, le plus communément, donne naissance aux rétrécissemens de ce canal.* » Mais ce sont les inflammations chroniques fixées à un point du canal, vers 4 ou 5 pouces de profondeur, qui en diminuent la largeur, en augmentent la sensibilité, le volume, et produisent des endurcissemens et des indurations, vraies causes des rétrécissemens. Ceux-ci sont ordinairement bornés à une ou deux lignes d'étendue; mais le ravage peut occuper jusqu'à 2 et même 3 pouces, comme Chopart, Hunter et Bell en rapportent des exemples.

Les suites de l'inflammation peuvent être encore plus graves, et donner naissance, 1<sup>o</sup> à des tissus accidentels ou fausses membranes qui sont ce qu'on a appelé *brides de l'urètre*; celles-ci sont ordinairement au nombre d'une ou deux, et rarement plus de quatre ou cinq; 2<sup>o</sup>. à des carnosités ou caroncules que l'on regardait encore comme provenant d'ulcères, théorie fautive à quelques exceptions près.

Puis, il traite de la forme, de l'étendue, du nombre et de la situation des rétrécissemens; et je crois qu'il est le premier qui ait remarqué que quatre fois sur cinq l'obstacle se trouve, à très-peu de chose près, à 5 pouces de l'orifice externe. Les accidens que produit le retrécissement sont en raison directe de l'étroitesse du canal. S'il est considérable, il produit souvent à la fois l'effet double, quoiqu'opposé, de rétention et d'incontinence d'urine, effet parfaitement expliqué par l'auteur. Puis, au moindre écart de régime, viennent la rétention complète, les sueurs urineuses, la rétention du sperme, les accès fébriles que l'auteur donne comme signes et comme suites de ce même rétrécissement. En parlant de la rétention du sperme, j'ai vu, avec plaisir, M. Ducamp prévenir le médecin de ne pas prendre l'écoulement qui peut suivre le coït pour une blennorrhagie. C'est une méprise que l'on fait assez souvent, et elle sera désormais plus rare pour ceux qui liront son ouvrage.

Après l'examen des symptômes, l'auteur en vient à celui des désordres et des accidens auxquels le retrécissement donne ordinairement naissance dans les parties qui, en suivant le cours de l'urine, se trouvent derrière lui.

La dilatation qui va de l'obstacle à la vessie, et que Chopart a vue égaler en grosseur un œuf de poule, est toujours accompagnée de douleurs, de pesanteur au périnée, et d'un écoulement habituel qui la décèlent; quelquefois l'inflammation est assez violente pour se terminer brusquement par la gangrène, ou pour perforer le canal, produire une infiltration urineuse, des

dépôts urineux et des désordres effroyables. Ceux-ci peuvent donner naissance aux fistules urinaires, qui au moindre obstacle enfantent de nouveaux abcès, des clapiers, un dépôt de matière lithique, enfin des calculs : on en a vu et extrait de très-volumineux qui n'avaient pas d'autre origine. L'auteur n'a rien voulu omettre dans ses tableaux ; et il les a rendus complets en y joignant des exemples.

Lorsque l'inflammation, causée par la distension de l'urètre, est suivie par un vaste dépôt qui, après s'être ouvert, laisse une ouverture fistuleuse, celle-ci prend alors le nom de *fistule incomplète externe*, et de *fistule incomplète interne*, si l'ouverture fistuleuse s'ouvre dans le canal de l'urètre.

Cette même inflammation de l'urètre, en se propageant par les canaux éjaculateurs, les canaux déférens, et les vésicules séminales, peut aussi attaquer l'un ou l'autre testicule. La tunique vaginale peut aussi, par la même cause, devenir malade, et un hydrocèle être la suite d'un rétrécissement. Guérissez celui-ci, et les maladies consécutives disparaîtront.

Enfin, la vessie des personnes affectées de cette maladie, irritée par un état continuel de plénitude et par des efforts pour uriner de tous les instans, s'enflamme à la longue. M. Ducamp, après des expériences faites sur lui-même, explique d'une manière très-satisfaisante comment il se fait que la vessie enflammée ne se débarrasse que d'une très-petite quantité d'urine à la fois. De l'inflammation de la vessie résulte, 1<sup>o</sup> des douleurs souvent insupportables ; 2<sup>o</sup> la formation des glaires, qui, plus épaisses que les urines, ne tra-

versent que difficilement la partie rétrécie du canal, et donnent souvent naissance à une rétention complète; 3<sup>o</sup> la puanteur des urines, qui contractent une odeur ammoniacale par le séjour prolongé des mucosités; 4<sup>o</sup> l'épaississement et même l'ulcération de la vessie suivant le raccourcissement de ses parois.

Les cas où le catharre de vessie et l'engorgement de la prostate peuvent se dissiper après la destruction de l'obstacle, comme lorsqu'il est simple et que le malade assez sain n'a pas soixante ans, sont indiqués avec soin par l'auteur; les divers pronostics sur cette maladie sont établis. Ce chapitre est complet sous tous les rapports; c'est, de toutes les descriptions des maladies des voies urinaires, opérées par le rétrécissement du canal de l'urètre, la plus claire, la plus précise, celle qui explique de la manière la plus satisfaisante les formidables accidens qui peuvent suivre une affection malheureusement trop commune.

L'auteur expose, dans le second chapitre, quelle est l'indication du traitement, qui est toute entière dans cette phrase : *détruire l'obstacle qui s'oppose au cours de l'urine*. On peut remplir cette indication de deux manières, par la dilatation au moyen des bougies ou des sondes, et par l'application du caustique.

*Traitement par les bougies.*— L'inventeur des bougies, selon M. Ducamp, paraît être un médecin de Salamanque, nommé Aldereto. Après avoir parlé des substances dont on les a composées, « les bougies, dit » l'auteur, ont un triple effet sur l'urètre : elles le dilatent, le compriment et l'irritent. N'envisageant



» que l'un ou l'autre de ces effets, on a tour-à-tour  
 » proposé des bougies pour dilater, comprimer,  
 » fondre, dégorger, déterger les caroncules. » Pour  
 dilater on s'est servi de bougies faites avec la corde à  
 boyau ; celles de plomb ont été mises en usage pour  
 comprimer ; et les bougies médicamenteuses les plus  
 nombreuses ont été employées pour produire le der-  
 nier effet : mais ces diverses espèces de bougies, trop  
 défectueuses, ont été abandonnées. Cependant le choix  
 des bougies est important, selon M. Ducamp : celles  
 qui sont composées de linge et d'une substance emplas-  
 tique non irritante, sont celles qui présentent le moins  
 d'inconvéniens. Il donne ensuite des conseils utiles  
 sur la marche à suivre dans l'introduction de ces instru-  
 mens dans le canal. Sur le point assez difficile de les  
 fixer, il conseille de se servir d'un anneau de caout-  
 chouc passé au-dessous du gland et auquel seront atta-  
 chés les fils qui serviront à maintenir la bougie ; ce  
 moyen est le meilleur, sans contredit, que l'on con-  
 naisse, et je le crois exempt de danger. Mais le traite-  
 ment par les bougies a peu d'avantages et beaucoup  
 d'inconvéniens ; il les renferme dans les trois proposi-  
 tions suivantes, qu'il discute à ne laisser aucun doute.

1°. Le traitement par les bougies est incertain et  
 assez souvent impraticable ;

2°. Il est douloureux et très-long ;

3°. Il n'est jamais que palliatif.

*Traitement par les sondes.*— M. Ducamp fait l'his-  
 toire et la description des sondes, instrumens déjà  
 connus des Romains, décrits par Celse, et qu'on a  
 retrouvés dans les ruines d'Herculanum, ayant déjà

deux courbures en S. Ainsi J.-L. Petit n'a fait que découvrir une seconde fois cette double courbure si utile dans les sondes inflexibles. Vanhelmont et d'Aquapendente eurent l'idée d'en fabriquer le premier avec du cuir mince et de la colle ; le second avec de la corne. Tolet dit en avoir vu à Paris, en 1680, de très-flexibles faites avec un fil d'argent applati et contourné en spirale. Enfin, un orfèvre de Paris, nommé Bernard, féconda l'idée de Macquer, qui avait proposé d'en fabriquer avec du caoutchouc, qu'il était parvenu à dissoudre. Après plusieurs tentatives il parvint à recouvrir un tissu de soie cylindrique d'un enduit de caoutchouc préparé. De nos jours encore on ne suit que ce procédé.

L'article important et très-délicat du cathétérisme forcé vient ensuite. M. Ducamp l'a approfondi avec plus de soin encore que le précédent. Il décrit d'abord l'opération qui consiste à franchir de vive force, au moyen d'une algalie solide ou d'une sonde conique presque pointue, les obstacles qui s'opposent à l'émission de l'urine. Il établit que, même entre les mains des plus habiles chirurgiens, cette opération est toujours hasardeuse et pleine de dangers ; et il termine tout ce qui peut avoir rapport à cette question par ces propositions :

1°. Lorsqu'il n'existe qu'une simple bride on suit généralement la voie naturelle ;

2°. On est sujet à s'en écarter lorsqu'il y a plusieurs brides ;

3°. On court le plus grand danger de faire fausse route quand l'obstacle ou les obstacles sont de la nature des indurations ;

4°. L'opération ne présente qu'incertitude et danger, quand on se sert d'une sonde conique.

Les perforations ont presque toujours lieu en deçà de l'obstacle ; alors l'infiltration de l'urine n'a ordinairement pas lieu ; elle est , au contraire , inévitable , si elle est au-delà.

Une fois une fausse route pratiquée , il est presque impossible de n'y pas tomber à chaque nouvelle tentative. Si les parties ont été profondément déchirées , de vastes dépôts ont toujours lieu ; et si la sonde s'est frayée un passage à travers les parois de la vessie , l'accident est mortel : un seul fait rapporté par Chopart fait exception.

M. Ducamp est le premier qui se soit élevé avec tant de force contre le cathétérisme forcé , et qui ait démontré avec autant de soin l'abus de cette dangereuse opération , qui devient inutile aujourd'hui , puisque l'auteur donne le moyen de passer toujours une bougie dans la vessie.

L'auteur revient au traitement par les sondes , et il prouve que leur séjour non interrompu dans le canal , en augmentant successivement leur grosseur jusqu'à quatre lignes , produit toujours l'inflammation du canal et d'autres accidens dont nous avons parlé , et il finit par conclure que le traitement par les sondes ne peut produire qu'une cure palliative , qu'il est long , infidèle , dangereux , et qu'il est encore plus hasardeux que celui par les bougies. Je crois , comme lui , qu'il ne mérite aucune confiance.

Nous passons légèrement sur les trois moyens de pratiquer la ponction de la vessie au-dessus du pubis ,

au périnée, et par le rectum. M. Ducamp donne la préférence à la première, parce qu'il est plus facile d'assujettir la cannule. Nous ne sommes pas de son avis, et nous croyons que la ponction par le rectum est préférable, parce qu'elle est aussi facile, qu'elle se guérit très-promptement, et que, par sa situation déclive, elle ne permet pas l'infiltration de l'urine.

*Traitement par destruction.* — Les moyens curatifs précédens, reconnus insuffisans de tout temps, on avait, depuis long-temps aussi, cherché à les remplacer par d'autres qui fussent suivis de plus grands avantages, et c'est ce que l'on a espéré trouver dans les caustiques. Aldereto, Philippe, Amatus Lusitanus, Alphonse Ferri, les ont employés les premiers; mais ceux dont ils faisaient usage étaient principalement le vert-de-gris, l'orpin, le vitriol, etc., topiques infidèles, qu'ils portaient sur le mal au moyen d'une bougie de cire, à l'extrémité de laquelle ils avaient fait une coche pour les recevoir. Ambroise Paré et Guillaume Loyseau se servaient d'une canule armée d'un stylet. Celui-ci était chargé du caustique.

Après Wiseman, qui, cent ans auparavant, l'avait proposé, Hunter mit en usage le nitrate d'argent. Pour cautériser l'obstacle, aucun autre caustique en effet ne saurait lui être préféré; il est solide, se dissout lentement, est très-maniable, borne son action à la surface du mal, détruit enfin, sans produire beaucoup de douleur ni d'inflammation. Hunter se servait d'une canule et d'un stylet trop connus pour les décrire, et touchait l'obstacle tous les deux jours, jusqu'à entière destruction. Mais sa sonde d'argent, qui est



inflexible, a de graves inconvéniens ; aussi l'abandonna-t-il pour la bougie armée, de laquelle sir Ev. Home a rendu l'usage presque général en Angleterre. C'est une bougie emplastique, à l'extrémité de laquelle on a enchâssé un morceau de nitrate d'argent, qu'on ne laisse à découvert qu'à sa face antérieure. C'est ainsi que les vendent les fabricans de bougies dans le pays.

On introduit cette bougie, armée et enduite d'huile, jusqu'au rétrécissement, dont on a eu soin de mesurer la profondeur ; on la laisse en place une minute, en pressant légèrement, et l'on réitère tous les deux jours jusqu'à destruction ; puis on fait porter une grosse bougie tous les jours pendant quelques minutes, et la cure est terminée.

Il faut toujours plusieurs applications, et ordinairement un très-grand nombre. Après les deux ou trois premières applications, il s'établit un écoulement puriforme, et la douleur que causent les applications nouvelles et le passage des urines est très-considérable.

Ce traitement a été suivi d'un grand nombre de guérisons ; mais voici ses désavantages, que l'auteur a tracés d'après l'ouvrage d'Ev. Home lui-même.

1°. On cautérise toujours la partie antérieure à l'obstacle, et il est certain que l'écoulement est fourni par les parties touchées par le caustique. On court encore le risque de laisser échapper le caustique dans la partie antérieure de l'urètre ; accident terrible, arrivé plusieurs fois par l'incurie des médecins anglais.

2°. La rétention complète est à craindre, parce que l'application du caustique rétrécit encore la petite ouverture du rétrécissement.

3°. On est sujet à faire fausse route, parce que l'instrument va toujours heurter la paroi postérieure du canal à cinq pouces de son orifice.

4°. Si le caustique ouvre un des corps caverneux, ce dont on a plusieurs exemples, il peut arriver une hémorrhagie inquiétante. Une petite partie du sang remonte même jusque dans la vessie.

5°. Si le traitement a nécessité 20, 30, 50 applications et plus, il se forme une cicatrice dure, inflexible, étendue, qui résiste à tous les moyens de dilatation ; et si la maladie renaît, elle est plus intraitable.

M. Whateley unit le nitrate d'argent en poudre avec du mucilage de gomme arabique, de manière à former une pâte qu'il applique à l'extrémité et un peu sur les côtés d'une bougie. Il se sert aussi de la potasse caustique ; moyen imparfait, que M. Ducamp n'aurait dû que nommer.

*Traitement modifié.* — Après avoir fait connaître les trois espèces de traitemens employés jusqu'ici, M. Ducamp se propose de compléter ce qui leur manque, et de donner un traitement à la hauteur des autres parties de l'art. A cet effet, il doit résoudre ce difficile problème : « Détruire la disposition morbide des parties qui forment le rétrécissement, » et les mettre de niveau avec le reste du canal. Si nous détruisons, ajoute-t-il, les parties qui constituent le rétrécissement, et que nous obtenions une cicatrice mince, souple, élastique, aussi large que le canal dans l'état sain, nous aurons atteint le but. »

Il commence par faire choix du nitrate d'argent, qui a, comme plusieurs caustiques, la propriété reconnue

de modifier la sensibilité de la partie, et de faire cesser la disposition morbide. Pour être appliqué le plus avantageusement possible, le caustique ne doit toucher que le point malade, et toucher de dedans en dehors. Mais auparavant, il serait nécessaire de savoir au juste quelle est la figure, la situation, l'étendue de l'obstacle. L'auteur y parvient par le moyen d'exploration très-ingénieux que voici : d'abord, au moyen d'une borie creuse, n° 6, sur laquelle sont tracées les divisions du pied (et tous les instrumens sont ainsi gradués), il reconnaît de suite avec exactitude à quelle profondeur est situé le rétrécissement ; puis, à l'aide d'un instrument qu'il nomme *sonde exploratrice*, dont l'extrémité est formée d'un pinceau de soie, plongé dans un mélange susceptible de recevoir toutes les formes, il en prend l'empreinte ; il a ainsi en relief la figure de l'obstacle à détruire, et il sait au juste où est située son ouverture, quelles sont les parties à détruire ou à ménager. C'est ce moyen qui fait faire un grand pas à l'art qui nous occupe, et qui conduira M. Ducamp à une réputation méritée.

La figure et l'épaisseur du rétrécissement étant connues, on peut savoir, si on le désire, quelle est sa longueur. L'auteur a inventé un instrument qui, introduit au moyen du conducteur que nous verrons plus bas, forme, en se déployant au-delà de l'obstacle, une espèce de tête qui empêche sa sortie. Alors la distance qui se trouve entre cette tête et l'extrémité du conducteur indique la longueur du rétrécissement. Mais à ce moyen M. Ducamp préfère le suivant : il prend une bougie ordinaire recouverte de sa cire à mouler ; il introduit

cette bougie dans le rétrécissement, l'y laisse séjourner quelques instans, et la retire; elle porte alors une rainure dont l'étendue indique celle du rétrécissement.

Mais comment introduire à coup sûr une bougie à travers l'obstacle? C'est ce à quoi M. Ducamp parvient toujours. Il se sert dans ce cas d'un conducteur dont le nom indique l'usage: c'est une sonde de gomme élastique, n° 8 ou 9, percée aux deux bouts, mais fermée à son extrémité antérieure par un bouchon de soie susceptible d'être retiré à volonté, afin que les humeurs du canal ne puissent s'introduire dans la sonde.

Le conducteur introduit et le bouchon retiré, si l'ouverture du rétrécissement est au centre, elle se trouvera en rapport avec celle du conducteur et la bougie que celui-ci dirige, enfilera nécessairement l'ouverture de l'obstacle dès qu'elle aura franchi celle de l'instrument, dans lequel elle ne peut ni ployer ni vaciller.

Si l'ouverture est en haut ou en bas (et on le sait par l'empreinte obtenue), on introduit un autre conducteur muni d'une éminence près de son extrémité, éminence que l'on tourne du côté opposé à l'ouverture du rétrécissement, et on met ainsi en rapport les deux orifices: alors la bougie se comporte comme dans le cas précédent. Il ne faut jamais employer la force pour passer une bougie; l'on doit toujours proportionner celle-ci au calibre du rétrécissement. M. Ducamp n'emploie que des bougies de dix-huit lignes, mais il a un porte-bougie auquel il les attache: cela dispense d'avoir des bougies graduées. Les bougies sont nécessaires pour élargir le rétrécissement, afin d'appliquer le caustique avec plus de facilité. Toutes ces notions acquises, et les



opérations dont je viens de parler faites, l'auteur porte avec assurance et précision le caustique, au moyen d'un instrument nommé *porte-caustique*. C'est une canule de gomme élastique, terminée par une douille de platine, servant de gaine à un petit cylindre de même métal, lequel porte une rainure longue d'une ligne, chargée d'un demi-grain de nitrate d'argent, que l'on introduit en le faisant fondre avec le chalumeau à la flamme d'une bougie. Ce petit cylindre, arrivé sur l'obstacle qu'on veut cautériser, sort de la gaine de cinq lignes, entre dans l'obstacle et brûle à volonté un seul point, ou toute la circonférence si on lui fait décrire des mouvemens de rotation. Ces mouvemens doivent être lents, et l'instrument retiré après une minute. Les effets en sont sûrs; la grande sensibilité disparaît, il y a peu de douleur et pas d'écoulement; et le lendemain, à la chute de l'escarre, le malade urine par un jet gros comme une plume de corbeau.

Ordinairement il faut deux applications, quelquefois trois, rarement quatre, et cependant il n'y a qu'un dixième de grain de caustique qui soit employé.

Après la première application, l'auteur reste trois jours sans rien tenter, puis il prend une nouvelle empreinte, passe une bougie proportionnée: si elle pénètre jusque dans la vessie, il est certain qu'il n'existe qu'un rétrécissement: il fait alors une seconde application, reste de nouveau trois jours, etc.; et si une bougie n° 6 peut être employée, il passe à la seconde indication, qui est de dilater le canal; sinon il cautérise une troisième fois.

S'il existe deux ou trois rétrécissemens , il les attaque tous de la même manière. Si l'obstacle est à plus de six pouces , il faut se servir d'un porte-caustique modifié, présentant à son extrémité une légère courbure.

L'étendue de l'application du caustique doit être proportionnée à celle du rétrécissement. Cependant si ce dernier est trop long , il vaut mieux le détruire progressivement par des applications de deux à trois lignes.

Le porte-caustique sera comme le conducteur muni vers son extrémité d'une élévation, si l'ouverture de l'obstacle n'est pas au centre.

Combien ce porte-caustique ne diffère-t-il pas de la bougie armée des Anglais, et même de la canule du docteur Petit ! Combien ne doit-il pas l'emporter sur ces instrumens ! Tous les défauts qu'on peut leur reprocher sont corrigés dans celui du docteur Ducamp ; et il a l'avantage d'avoir réellement enrichi la chirurgie d'un moyen nécessaire qui n'existait pas , car on ne peut donner le nom d'instrument à une portion de bougie ou de canule , à l'extrémité de laquelle l'on place un morceau de nitrate d'argent.

Ayant rendu au canal sa largeur première, M. Ducamp, pour obtenir une cicatrice qui ne se rétrécisse pas, emploie deux instrumens nommés, l'un *dilatateur*, et l'autre *bougie à ventre*. Il n'est pas l'inventeur de ce mode de dilatation, plusieurs l'ont employé avant lui, et il commence par rendre justice lui-même à Arnott et à Desault. Mais il a le mérite d'avoir fait du mauvais instrument d'Arnott un instrument bon et utile. Le dilatateur est formé par une canule d'argent, à l'extrémité de laquelle se trouve une vessie cylin-

drique. Celle-ci affaissée offre peu de volume, mais après son introduction, lorsqu'elle est remplie d'air et d'eau, elle acquiert, sur quinze à dix-huit lignes de longueur, de trois à quatre lignes et demie de diamètre. Cette espèce de vessie est formée avec l'appendice vermiculaire du cœcum, et pour les plus grosses avec un boyau de chat.

Le dilatateur introduit, son pavillon s'adapte, au moyen d'une vis, à une seringue à robinet; il pousse doucement le piston jusqu'à ce qu'il éprouve de la résistance. Il ferme alors le robinet, et ôte la seringue. Il laisse cet instrument cinq minutes la première fois, et dix ou quinze pour les autres; en ouvrant le robinet, l'instrument se vide, et on le retire pour le remplacer par la bougie à ventre.

Les bougies dont nous nous servons sont coniques; elles compriment toutes les parties du canal, les supérieures surtout, et encore plus le méat urinaire. Le rétrécissement seul doit être distendu; et si l'on y parvient, on évitera bien des douleurs au malade. C'est ce qui a déterminé M. Ducamp, et lui a fait trouver les bougies à ventre, c'est-à-dire, des bougies présentant un renflement de douze à quinze lignes de long dans une partie de leur longueur. Elles ne distendent le méat qu'à l'instant du passage de leur ventre; et une fois introduites, le rétrécissement, en rapport avec ce renflement, sera seul distendu de la largeur jugée convenable. Il remplace un dilatateur de trois lignes par une bougie à ventre de deux lignes et demie, que le malade garde vingt minutes. Cette bougie est remise le lendemain matin et soir, pendant le même espace de

temps. Le troisième jour, il passe le second conducteur, qui a près de quatre lignes, et le remplace dix minutes après par une bougie à ventre de trois lignes, pour laquelle on se comporte le lendemain comme pour l'autre; au cinquième jour, même répétition; au septième jour, même manœuvre avec un dilatateur de quatre lignes et demie de diamètre, et une bougie à ventre de trois lignes et demie; et deux jours après, introduction du même dilatateur, remplacé par une bougie à ventre de quatre lignes, remise matin et soir pendant un quart d'heure, et cela une semaine entière; puis les quatre ou cinq jours suivans, le malade ne fait plus que passer la bougie une fois par jour, et la retire aussitôt; après quoi il existe une cicatrice solide qui a quatre lignes de largeur, comme le reste du canal.

Tels sont les moyens qu'emploie l'auteur pour guérir les rétrécissemens de l'urètre. D'après tout ce que je viens de rapporter, je crois n'avoir plus besoin de faire ressortir leur immense supériorité sur les divers traitemens employés jusqu'ici.

M. Ducamp consacre quelques pages pour tracer des règles de traitement dans les trois cas suivans, savoir: le cas de *rétenction complète*, celui de *fistule urinaire simple*, enfin celui de *fistule urinaire avec oblitération complète d'un point du canal*. Ces complications sont traitées avec beaucoup de sagesse et de prudence; mais comme elles ne nécessitent pas de moyens nouveaux, je crois devoir renvoyer le lecteur au livre lui-même.

Enfin l'auteur termine son Traité par un cinquième chapitre, dans lequel il a rassemblé seize observations



détaillées qui viennent à l'appui de sa théorie. Depuis ce temps, il pourrait en ajouter un beaucoup plus grand nombre. J'ai vu plusieurs des malades qu'il a soignés, et c'est avec une entière conviction que je répète que tous les autres modes de traitement doivent être abandonnés sans crainte, en faveur de celui de M. Ducamp, qui leur est infiniment supérieur sous tous les rapports.

LAROCHE.

---

*Cours élémentaire d'Hygiène*, par L. ROSTAN, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc. Deux vol. in-8°. Paris, 1822.

LE Traité d'Hygiène dont nous allons rendre compte est tracé sur un plan nouveau. Nous devons donc suivre la marche générale de l'auteur, et jeter un coup-d'œil sur la manière dont le cadre a été rempli.

La vie de l'homme consiste principalement en une suite de réactions de ses organes sur les autres corps naturels, et réciproquement. La santé, qui n'est que l'état normal de la vie, résulte d'une juste proportion dans ses influences multipliées. L'hygiène, qui a pour but d'entretenir la santé, embrasse donc le double et vaste sujet de la connaissance de l'homme, et de celle des autres corps naturels.

L'hygiéniste, étudiant le mode d'influence réciproque des différentes parties de l'homme les unes sur les autres, et celui des différens corps naturels sur l'in-

dividu tout entier ou quelques-unes de ses parties, peut fonder l'ordre de ses études sur celui adopté dans les autres connaissances naturelles, et s'occuper successivement de l'influence des différens agens extérieurs que nous font connaître l'histoire naturelle, la physique et la chimie; ou bien, renonçant à un ordre scientifique, ne consulter que le mode d'application des agens, en les nommant *ingesta*, *applicata*, *circumfusa*. Il peut encore, cherchant les divisions dans l'homme lui-même, prendre à part chacun de ses systèmes, chacune de ses fonctions, et passer en revue les effets produits sur chacun par tous les agens extérieurs.

La première de ces méthodes a presque toujours été suivie jusqu'ici, et l'hygiène n'a été que de l'histoire naturelle, de la physique et de la chimie appliquées à l'économie animale.

M. Rostan a adopté la dernière méthode. Nous ne prononcerons point sur l'avantage de ce choix. Nul doute que cette marche ne fût la meilleure, si l'homme lui-même était bien connu. Mais dans l'état actuel de la physiologie, il est peut-être impossible d'apprécier convenablement le rôle des appareils, des organes, et surtout de déterminer le mode d'action des agens extérieurs sur telle ou telle partie de l'organisme, souvent même le point où cette action va s'exercer.

La première partie est une espèce de physiologie spéciale, que l'auteur a dû établir pour servir de base à tout son ouvrage. Deux idées générales dominent cette physiologie. La première et la plus importante consiste à établir que l'organisme, que l'état matériel des or-

ganes est tout dans l'économie animale, et que, si les effets peuvent être modifiés, c'est seulement par une altération organique, visible ou inaperçue. Tranchant et absolu dans son opinion, l'auteur ne se contente pas de rejeter, avec beaucoup de physiologistes, une influence occulte générale, un moteur universel, qu'on a nommé *principe vital*, *archée*, etc. ; il rejette encore les propriétés vitales en tant qu'on leur donnerait ce nom, et une existence plus ou moins indépendante de l'état *matériel* de l'organe qui en est le siège ; « car, dit-il, la vie n'est autre chose que le résultat de » l'organisation dans un état propre à l'exécution de » certains mouvemens. » Nous avouerons que cette définition nous paraît d'une grande obscurité. Si cet *état propre* n'est autre chose que la possession par certains organes, de certaines propriétés qui leur appartiennent pendant la vie et seulement pendant la vie, tandis que l'attraction appartient toujours à la matière, il est fort difficile de ne pas les nommer *vitales*. Jusqu'à ce que M. Rostan nous ait expliqué, par la composition et l'arrangement des parties d'un muscle, la faculté qu'il a de se contracter seulement pendant la vie ou peu après la mort, nous croirons devoir continuer à dire qu'il est doué de contractilité, et que la contractilité est une propriété vitale.

Nous ne pouvons nous refuser ici à citer la preuve que l'auteur apporte de l'influence exclusive de l'organisation. Il rappelle, avec raison, que l'on peut objecter à son système ce passage subit de la vie à la mort, de cette multitude d'actions énergiques et variées au repos absolu, sans que, dans beaucoup de cas, on

puisse apercevoir aucune altération notable dans son organisation. « Ce cadavre, dit-il, que vous avez sous » les yeux, était vivant naguère ; son organisation est » la même, et cependant il ne vit plus. Eh bien ! non , » Messieurs, son organisation n'est pas la même, car » il vivrait encore s'il en était ainsi. »

Nous sommes surpris qu'un aussi bon logicien que M. Rostan n'ait pas senti la pétition de principe trop évidente qui se trouve renfermée dans ces expressions. Il est vrai qu'il ajoute que les altérations organiques qu'on ne voit pas existent cependant. Mais, dans l'obscurité profonde où la nature a renfermé les causes de la vie, un esprit sans prévention ne doit-il pas supposer l'existence de *propriétés vitales* qui ne sont, comme l'attraction, que l'expression d'un fait général, plutôt que d'admettre des altérations physiques qu'on ne peut démontrer et que rien n'indique.

Si l'on juge de l'importance d'une opinion par son utilité, nous ne voyons aucun intérêt à établir ainsi que tout est organisme matériel ; nous ne sommes plus au temps où il était nécessaire de presser les médecins de s'occuper d'anatomie pathologique : son importance est généralement sentie, et nous sommes certainement plus près de l'écueil opposé. Ce que nous devons craindre maintenant, c'est de voir nier les affections qui ne laissent pas de traces, rapporter toutes les maladies aux lésions visibles et communes, et rejeter les indications qui ne semblent pas modifier d'une manière sensible l'état physique des organes.

La seconde idée qui nous a frappé dans le système physiologique de l'auteur, est relative aux tempéra-



mens ; il n'admet pas ceux dont il admire les descriptions dans nos bons auteurs : il pose en principe que ce qu'il appelle les modifications de l'organisme dépend de la prédominance de tel ou tel appareil, et que les constitutions varient suivant que l'appareil digestif, celui de la circulation, de la locomotion, etc. se trouvent prépondérans. Jusqu'ici, tout le monde sera de son avis ; mais ensuite il cherche à décrire les caractères apparens de ces diverses modifications, et à substituer ces distinctions à celles des anciens tempéramens.

L'auteur prétend que la théorie des tempéramens est une conséquence déduite du système des quatre humeurs des anciens, et qu'elle a survécu à sa cause ; il ne voit l'origine de l'observation que dans la philosophie moderne, et traite les anciens avec quelque rigueur. Nous pensons qu'il a renversé l'ordre des faits et des idées ; il nous semble que la description des tempéramens est une suite de l'observation directe, et un de ses plus utiles résultats ; et, d'après cela, nous ne sommes nullement surpris de voir cette doctrine survivre au système explicatif qui l'accompagnait autrefois. De telles descriptions de M. Pinel sont éternelles, parce que ce sont des portraits tracés d'après nature, et dont la vérité est absolument indépendante de toute explication, et même du nom qu'on leur donne. Peu importe, en effet, que ce soit la tête qui détermine le tempérament bilieux : les traits qui le caractérisent n'en sont pas moins frappans, le tableau n'en est pas moins fidèle, et les conséquences de cet état hygiénique dans la marche des maladies n'en sont

pas moins importantes. Au contraire, malgré tout le talent qu'a employé l'auteur à déterminer les caractères de ses prédominances d'appareils, elles se touchent, elles se confondent, elles n'ont rien de caractérisé, excepté dans les cas où l'auteur ne change que les noms. C'est ainsi qu'après s'être élevé avec quelque raison, mais avec un peu de verneur, contre les *explications* que l'on a données du tempérament lymphatique, il en fait une très-belle description sous le nom de *constitution caractérisée par l'atonie des divers appareils* : il a voulu dire *déterminée*.

Après avoir lu ces descriptions, on est tenté de renvoyer à l'auteur le reproche qu'il fait aux anciens, et de lui dire : « Vous avez supposé la prédominance de » chaque appareil, et tracé les corrections qu'elle vous » a paru devoir produire ; vous êtes parti d'une cause » supposée, au lieu de vous borner à la simple observation des hommes en santé ou en maladie, qui nous » aurait offert, comme à vos devanciers, au milieu » d'une immense variété, certains états généraux, que » vous auriez pu nommer *constitutions organiques*, » si bon vous eût semblé, mais qui auraient eu un » caractère de vérité indélébile. »

Nous avons lu avec plaisir, à la suite des *constitutions organiques*, un article sur ce qu'on appelle la *force de la constitution*, qui contient beaucoup d'idées justes, qui mériteraient peut-être plus de développement, mais dans lequel l'auteur se garde bien de faire remarquer que les organes les plus faibles en apparence, les plus délicats dans leur structure, exécutent souvent leurs fonctions avec la plus grande énergie.

L'exemple d'un de nos confrères les plus distingués, dont la stature est petite, la constitution grêle, toute l'habitude du corps délicate, et qui pourtant jouit d'une très-grande force physique, et de facultés intellectuelles très-actives et très-étendues, ne serait pas favorable au système de l'organisme, car il serait difficile de trouver dans l'individu que nous venons d'indiquer d'autre cause de force que l'énergie *vitale* animant de faibles organes.

Le reste de la première partie de l'ouvrage est consacré à décrire avec méthode et d'une manière satisfaisante les modifications produites par l'influence des âges, des sexes, par les idiosyncrasies, les habitudes et les dispositions héréditaires, toujours en supposant que l'organisme seul est modifié par ces causes; ce qui devient assez embarrassant pour les sympathies, les antipathies, les habitudes, etc.

La seconde partie de l'ouvrage commence par la *Bromatologie*, dans laquelle l'auteur comprend les alimens, les boissons et les assaisonnemens; il fait d'abord une énumération descriptive de toutes les substances que ces noms comprennent, en donnant leurs caractères chimiques et même les moyens de reconnaître leur falsification. Toute cette partie extraite des ouvrages de M. le professeur Orfila nous paraît superflue; on ne doit prétendre en enseigner l'hygiène qu'à ceux qui savent toutes ces choses; et s'ils les ignorent, les extraits sont insuffisants; il nous semble qu'un des abus de la manière actuelle d'écrire sur de semblables sujet, est de vouloir ainsi rappeler d'une autre science les parties qui semblent applicables à celles dont on traite.

Les sciences ne s'appliquent point ainsi par morceaux, elles se tiennent toute entières; il faut étudier exprès toutes celles dont on a besoin. Ces parties morcelées ne font point honneur à l'auteur qui se fait copiste, quand il pourrait être original; elles sont inutiles à l'élève, et ne servent qu'à grossir le volume; ainsi la partie uniquement hygiénique se trouve aux articles *effets des alimens sur l'économie animale, des boissons considérées sous le point de vue de l'effet qu'elles produisent sur l'économie animale, et règles générales de diététique.*

Ces différens objets sont traités avec beaucoup de sagacité et de précision; l'auteur distingue avec raison plusieurs modes d'alimentation qu'il a distingués par des expressions commodes pour indiquer ensuite les modifications de l'économie sous l'empire d'une alimentation spéciale. Il reconnaît, 1°. une alimentation rafraîchissante; 2°. une alimentation relâchante et peu réparatrice; 3°. une alimentation relâchante mais très-réparatrice; 4°. une alimentation tonique et peu réparatrice; 5°. une alimentation moyenne; 6°. une alimentation tonique et très-réparatrice; 7°. des alimentations spéciales de certains organes.

La *Climatologie* est regardée, dans le livre que nous analysons, comme renfermant les objets qui exercent leur première et principale influence sur les organes de la respiration et de la circulation: c'est une suite de la direction générale du traité, qui réunit ici l'air, le calorique, les vents, la lumière, l'électricité, les saisons, les climats, les localités, la culture des terres, etc., qui n'ont aucun rapport plus particu-



lier avec la respiration et la circulation qu'avec toutes les autres fonctions.

Chacun de ces objets se trouve traité de manière à les mettre de niveau avec les connaissances modernes, mais toujours avec des notions préliminaires de physique et de chimie, qui usurpent la place qu'on aurait pu accorder à de plus grands développemens sur les effets que ces diverses causes produisent sur l'économie animale, développemens qui sont d'autant plus à regretter, que les articles d'application sont particulièrement bien traités; nous citerons pour exemple le défaut de détails suffisans sur les effets de la lumière. La climatologie est terminée par une charmante peinture d'une habitation particulière à la construction de laquelle l'hygiène aurait présidé; son laconisme extrême, en ajoutant peut-être à son mérite comme morceau de style, laissera désirer au médecin et à l'architecte des détails qu'ils trouveront surabondamment dans les savans articles de Hallé.

Parmi les moyens dont l'influence s'exerce particulièrement, suivant l'auteur, sur les exhalations, les sécrétions et les excréctions, nous avons distingué l'article *vêtement* et celui des *bains*, qui nous ont paru traités avec un développement suffisant et une très-bonne méthode.

Le chapitre IV de la seconde partie traite des moyens qui agissent sur l'*encéphale*, ses dépendances et ses fonctions, et des effets de ses fonctions sur la santé. Ce titre paraît renfermer une hygiène toute entière; mais c'est une suite de la méthode de l'auteur que de rapporter à un appareil d'organes les influences qui

s'exercent simultanément sur toutes les parties de l'individu. Quoi qu'il en soit, cet article est divisé en quatre sections, qui traitent, 1<sup>o</sup>. des sens; 2<sup>o</sup>. de l'intelligence et du moral; 3<sup>o</sup>. des exercices; 4<sup>o</sup>. des professions.

Nous n'avons rien lu de plus raisonnable et de mieux fait que l'exposition successive des organes des sens, des effets produits sur eux par les agens hygiéniques divers, de leur influence, de leur usage sur l'économie entière, enfin des altérations dont ils sont susceptibles et des moyens d'y remédier. Toute cette partie, qui repose sur des connaissances positives et qui ne prête aucunement à l'esprit de système et de controverse, fait le plus grand honneur à M. Rostan.

Quand l'auteur s'occupe de l'encéphale et de ses fonctions, il est de nouveau possédé de l'idée exclusive de l'organisme; il se hâte de nous avertir qu'il ne considérera pas la sensibilité comme une propriété vitale, et d'ajouter en italique : « *la sensibilité et ses divers modes ne sont que le résultat de l'organisation encéphalique*; » et comme il admire du reste le système de Locke, qui réduit toutes les facultés de l'intelligence à des résultats de la sensibilité, il en résulte directement que tout le moral de l'homme n'est qu'un résultat de l'organisation physique de son cerveau : aussi prend-il souvent le soin, quand il parle de l'organisation encéphalique, d'ajouter, entre parenthèses, le mot *moral*, pour indiquer la synonymie.

Nous avons de la peine à concevoir dans quel but on cherche à substituer un certain arrangement matériel inconnu à l'existence de l'âme. La science ne saurait y

rien gagner ; car on substitue un arrangement incompréhensible à un être incompréhensible ; et si d'une part on trouve souvent que des altérations organiques du cerveau ont troublé les facultés intellectuelles , on les voit encore plus souvent intactes dans les plus grands désordres , ou perverties avec la plus parfaite organisation physique. Sans entrer dans une discussion métaphysique , qui nous paraît absolument étrangère aux sciences d'observation , nous regretterons que des hommes aussi recommandables travaillent , sans fruit pour la science qu'ils cultivent , à la destruction d'idées générales , si précieuses pour la société.

En mettant à part la préoccupation de l'auteur pour l'organisme , et appliquant au cerveau comme instrument tout ce qu'il dit du cerveau comme cause , rien de plus juste et de mieux tracé que ce qu'il a écrit sur l'exercice ou l'abus des sensations , de la mémoire , du jugement et de l'imagination. Le sommeil , les rêves , les affections et les passions sont traités à leur tour avec beaucoup de soin. Ces dernières sont divisées et classées suivant un ordre nouveau , et leurs effets sur l'économie animale tracés avec beaucoup de talent et de vérité. Nous en dirions autant de la manière de diriger , d'exciter ou de diminuer les passions , si l'auteur , trop conséquent à ses principes , n'avait assigné une influence exclusive aux moyens physiques , tels que la nourriture , les boissons , etc. ; car , si une nourriture purement végétale adoucit les passions et rend les nations faciles à subjuguier , on ne saurait nier que les idées religieuses , les mœurs et les institutions n'exercent encore une influence bien plus marquée ; et

notre auteur nous présente un tableau bien infidèle, lorsqu'il veut nous persuader que le seul moyen de calmer les passions des religieux de l'ordre le plus sévère, était de les faire saigner souvent. Pour adopter et répéter de pareilles propositions, il faut n'avoir lu l'histoire des religions que dans les critiques.

Au reste, on ne peut qu'approuver ce que dit l'auteur dans cet intéressant chapitre, relativement à l'influence de l'encéphale sur les autres appareils et réciproquement, et surtout les observations qu'il oppose à cette prépondérance exclusive des organes de la digestion, qui fait la base d'un nouveau système médical.

On lira avec beaucoup d'intérêt et d'utilité l'article *gymnologie*, dans lequel, sous le titre d'*agens qui exercent leur influence sur l'appareil de la locomotion*, l'auteur passe successivement en revue tous les genres d'exercices et les principales professions; aussi bien que le chapitre suivant, qui termine l'hygiène générale et qui traite des effets des agens hygiéniques sur l'appareil de la génération, ainsi que des effets de cette fonction sur l'économie animale.

L'ouvrage de M. Rostan est terminé par une troisième partie qu'il appelle *hygiène spéciale*, et dans laquelle il trace avec précision et clarté des moyens de conserver la santé, qui appartiennent plus particulièrement aux diverses constitutions dont il a fait le tableau, aux différens âges de la vie, aux deux sexes et surtout à la femme, aux individus doués d'une idiosyncrasie particulière, ou qui ont contracté des dispositions héréditaires et des habitudes spéciales.

Si nous essayons maintenant de porter sur cet ou-



vrage un jugement général, nous dirons qu'on y trouve quelques principes légèrement adoptés, présentés et soutenus avec une grande assurance, qui ne nous paraît pas justifiée par des preuves suffisantes; qu'il contient une réunion remarquable de connaissances étendues, qui auraient pu être présentées dans un cadre plus favorable, et que malgré ces défauts, qui semblent une conséquence nécessaire d'un esprit jeune encore d'imagination et d'enthousiasme, il est certainement le traité d'hygiène le mieux en rapport avec l'état actuel des sciences accessoires, qui servent de base à cette partie de la médecine.

C'est avec peine que nous obéissons à la nécessité de dire quelque chose du style. En effet, si l'on en juge par sa préface, l'auteur croit avoir particulièrement réussi dans ce point accessoire d'un ouvrage scientifique. Nous ne partageons pas absolument son opinion. Nous avons remarqué un assez grand nombre de négligences, de locutions impropres, et même, s'il faut le dire, quelques outrages aux règles sévères du langage. Nous ne signalerons point ces imperfections, car l'auteur les a sans doute déjà reconnues. Mais nous sommes loin de recevoir à titre de compensation quelques tournures ambitieuses et quelques tirades brillantes, qui, fussent-elles de bon goût, ressemblent trop à la poésie pour trouver place dans un ouvrage de science.

PELLETAN fils.

RECHERCHES sur la structure et les mouvemens du cœur ; par M. VAUST, chef des travaux anatomiques de l'université de Liège, etc. 1822.

LA brochure que nous allons examiner est un des ouvrages les plus remarquables qui aient paru dans le cours de cette année ; elle en serait un des plus insignifiants si on la jugeait d'après son volume. En général, j'ai une prédilection particulière pour les petits livres et les plus minces brochures, parce qu'en fait de sciences, les grandes découvertes et les faits curieux ou importants se publient toujours isolés du fatras des gros livres et des ennuyeuses compilations. L'homme d'esprit ou de génie qui a une idée neuve à énoncer, ne craint pas de l'exposer seule et en peu de mots : il n'y a que la vérité qui consente à se montrer nue. L'histoire des sciences fournit à chaque page des preuves à l'appui de cette assertion. Ainsi, l'immortelle découverte de la circulation du sang, par Harvey, n'a été publiée qu'en une petite brochure. Zimmermann a donné, dans une thèse sur l'irritabilité, les idées les plus importantes de son maître, l'illustre Haller. A une époque plus rapprochée de nous, Camper, Bordeu, Lavoisier, Bichat et Cabanis ont publié leurs idées les plus intéressantes dans de simples Mémoires académiques, avant d'en composer des écrits plus importants. Je terminerai cette liste par la brochure de M. Vaust, la seule qui doive nous occuper ici.

Après avoir traité ses maîtres de manière à ce qu'ils pussent lui pardonner sa découverte, et avant d'aborder

l'examen des mouvemens du cœur, l'auteur s'occupe de la structure de cet organe. On trouve de l'intérêt dès le commencement du livre de M. Vaust ; mais, comme M. Gerdy a fait, et doit bientôt publier sur le même sujet, un ouvrage que je crois supérieur à cette première partie de celui de M. Vaust, je renvoie à ce qui sera dit sur les recherches de M. Gerdy dans un autre cahier de ce journal. Nous promettons d'avance de mettre la plus grande impartialité dans le parallèle que nous établirons entre les travaux de ces Messieurs, et, dès à présent, nous louerons M. Vaust avec d'autant plus de franchise et de liberté que nous n'aurons vraisemblablement jamais de relations avec lui.

La deuxième partie de l'ouvrage de M. Vaust est, selon nous, la plus importante. Entre les faits qu'on y trouve clairement exposés et judicieusement déduits, les uns se rapportent à la circulation du sang dans le cœur considéré comme organe isolé, les autres ne concernent que ses mouvemens de dilatation et de contraction.

1°. *Circulation du sang dans le cœur.* — Selon M. Vaust, qui cite des expériences à l'appui de son opinion, l'orifice des artères cardiaques est souvent caché par les valvules sigmoïdes placées à la base de l'artère aorte : d'où il suit que, chez les hommes où cette disposition existe, le cœur ne reçoit pas, en même temps que les autres organes, la portion du sang qui lui est destinée ; par conséquent le sang ne circule pas dans le cœur en vertu de la propre action du cœur, mais en vertu de l'élasticité de l'aorte ; conséquemment aussi, le cœur emploie toute son action

pour les organes de tout le corps, et n'éprouve lui-même que le contre-coup de cette action. Mais comme, de l'aveu même de M. Vaust, il est des hommes où les orifices des artères cardiaques est placé au-dessus des valvules sigmoïdes et peut recevoir librement du sang à l'instant où le ventricule gauche se contracte, vous voyez tout l'avantage que les partisans des explications pourraient tirer de ces résultats ; ils diraient : pourquoi certains hommes sont-ils plus forts, plus braves, plus ingénieux, plus spirituels que d'autres ? Pourquoi y a-t-il des hommes vifs et des hommes lents ? des tempéramens sanguins et des tempéramens lymphatiques ? etc. C'est que les uns ont les orifices des artères cardiaques au-dessus des valvules sigmoïdes, tandis que d'autres ont ces mêmes orifices masqués par ces mêmes valvules ; mais M. Vaust d'un seul mot détruirait toutes ces vaines hypothèses, car il ajoute : « Dans » aucun cas le sang ne peut pénétrer dans le ventricule » pendant la systole, car la résistance des fibres du » cœur, alors contractées, y mettrait obstacle. » Donc, selon M. Vaust, le cœur ne reçoit point de sang, alors que tous les autres organes en reçoivent de lui ; donc les artères du cœur ne doivent présenter ni pulsations quand elles sont intactes, ni jets saccadés quand elles sont ouvertes ; donc la circulation du sang dans le cœur ne se fait ni dans le même temps ni de la même manière que la circulation dans les autres organes ; donc enfin le cœur devrait être le moins énergique de tous les organes.

Mais outre que les faits sur lesquels se fonde M. Vaust ne me paraissent pas assez probants, je fais,



au sujet de l'opinion même de cet auteur, une remarque qui paraît lui avoir échappé : les oreillettes et les ventricules ont des mouvemens de contraction et de dilatation qui alternent constamment entre eux, c'est-à-dire que les oreillettes se contractent lorsque les ventricules se relâchent, et réciproquement. Or, vous voyez que si la contraction des fibres du cœur empêche la circulation du sang artériel, ce fluide ne devra point circuler en même temps pour les ventricules et pour les oreillettes. Effectivement, puisque le relâchement des uns est toujours accompagné de la contraction des autres, ce qui est vrai pour les premiers ne saurait l'être pour les secondes. Il faudrait donc, pour tout concilier, que le sang circulât isolément, et dans des temps séparés, pour les oreillettes et pour les ventricules (ce qui est impossible), ou qu'il y eût un artère et une impulsion pour le sang des ventricules, comme une artère et une impulsion pour le sang des oreillettes, ce qui est également impossible.

2°. *Mouvemens de contraction et de dilatation du cœur.*— L'auteur établit ici que la dilatation du cœur est un mouvement purement passif qui succède à la contraction, comme le repos succède à l'action ; il ajoute que le mouvement de contraction est le seul actif ; et au nombre des preuves dont il étaye cette proposition, il cite les commotions électriques dont l'effet constant est de déterminer la contraction des oreillettes ou des ventricules, selon la direction que l'on donne au conducteur. L'auteur démontre que ce n'est pas non plus l'abord du sang qui détermine la dilatation du cœur, puisque, extrait de la poitrine d'un animal,

cet organe continue de se contracter pendant quelques instans.

M. Vaust regarde donc la dilatation du cœur comme le résultat naturel de sa contraction ; et voici la principale expérience sur laquelle il se fonde ; c'est aussi l'expérience la plus saillante du Mémoire :

« Prenez , dit-il, un chien de moyenne taille , ouvrez-lui la poitrine en coupant les cartilages des côtes , de manière à pouvoir emporter le sternum ; après avoir ouvert le péricarde , saisissez le cœur de la main gauche , et coupez avec un scalpel tenu de la main droite , tous les vaisseaux qui sont à la base du cœur ; abandonnez alors votre scalpel et portez les doigts dans l'intérieur des ventricules , vous sentirez qu'au moment où le cœur dilate la main , les doigts introduits dans son intérieur sont en même temps comprimés. Il n'existe aucun intervalle entre ces mouvemens ressentis par les deux mains : c'est la même action qui les produit. A ce mouvement brusque occasionné par la contraction des ventricules et dans lequel on peut très - distinctement sentir le raccourcissement , l'augmentation d'épaisseur et la dureté , succède la dilatation : alors le cœur s'allonge , les parois s'affaissent , les doigts cessent d'être comprimés , et la main qui l'embrasse en dehors peut la serrer sans difficulté. J'ai fait cette expérience , pour la première fois , en présence de plusieurs élèves. Après avoir reconnu le mouvement , je leur fis passer le cœur ; ils furent tous surpris de la facilité avec laquelle on distinguait ce mouvement. Je l'ai réitérée depuis plusieurs fois avec le

» même succès, et il ne nous reste aucun doute sur  
» sa réalité. »

Je le répète, la brochure de M. Vaust unit l'importance du sujet à la nouveauté des résultats : à la vérité plusieurs des expériences nouvelles que ce petit livre renferme se retrouvent indiquées dans l'article *Circulation* d'un dictionnaire de médecine publié cette année : mais ces expériences sont manifestement empruntées à l'ouvrage que nous analysons.

Isidor BOURDON.

---

#### REVUE GÉNÉRALE DES JOURNAUX.

---

I. *Sur les Apoplexies du cervelet.* — Dans un Mémoire publié il y a quelques années, dans l'*Annuaire médico-chirurgical* des hôpitaux, M. Serres avait cherché à démontrer, 1<sup>o</sup> que toutes les apoplexies avaient lieu dans l'encéphale ou *dans les méninges*; 2<sup>o</sup> que les apoplexies sans paralysie avaient lieu principalement dans les méninges; 3<sup>o</sup> que les apoplexies compliquées de paralysie ont leur siège dans l'encéphale même qui est toujours matériellement altéré dans sa structure; 4<sup>o</sup> enfin, que le siège des altérations organiques est différent suivant que les paralysies vont affecter des parties diverses. Dans ce même Mémoire M. Serres annonçait qu'il y avait des apoplexies dont le siège est dans le cervelet, et il vient de le

prouver par plusieurs observations publiées dans le *Journal de Physiologie* de M. Magendie (août 1822).

Les symptômes caractéristiques de ces apoplexies sont une érection, un priapisme insolite qui ne disparaît, d'après les observations de M. Serres, que peu d'heures avant la mort, des éjaculations de sperme parfois abondantes, le gonflement, la rougeur, l'irritation considérable des parties extérieures de la génération, y compris la peau des bourses; on dirait que les malades ont pris des cantharides. Après la mort, et quelquefois aussi avant, on voit encore des taches violettes et comme gangréneuses sur le gland; enfin, à l'ouverture du cadavre on trouve des portions du cervelet extraordinairement injectées, des vaisseaux d'un rouge vineux ou creusés d'un ou de plusieurs foyers remplis de sang, ordinairement petits. Du reste, il ne paraît pas que les apoplexies cérébelleuses diffèrent des autres. Ces observations confirmeraient, d'une manière bien heureuse, la théorie du célèbre docteur Gall, qui place dans le cervelet l'organe du penchant aux plaisirs de l'amour. (*Tabl. médico-chir.*)

II. *Perforation de la vessie par les sondes fixes.*— M. Lallemand, professeur de Montpellier, a eu plusieurs occasions d'observer cette perforation, qu'il attribue au ramollissement des tissus à la suite de l'inflammation de la partie. Comme les auteurs ne parlent pas de cet accident, qui est toujours mortel, il ne sera pas inutile de s'y arrêter un moment. Lorsque la sonde de gomme élastique est trop longue et que le canal de l'urètre est plus court qu'à l'ordinaire, si on juge de la



longueur du bout qui dépasse le col de la vessie par ce qu'il en reste au dehors de la verge, comme la sonde sort de trois à quatre pouces, on croit devoir l'enfoncer, pour la fixer comme à l'ordinaire, à un ou deux pouces du gland. Le bout de la sonde qui est dans la vessie se recourbe vers la partie postérieure ou supérieure, suivant qu'elle est plus ou moins enfoncée. La vessie repousse le bec de la sonde, et pour peu que les liens se relâchent ou que le malade fléchisse le tronc en avant, l'extrémité de la sonde, qui est hors de la verge, ressort d'une quantité plus ou moins grande. Quand on s'en aperçoit, on craint qu'elle ne s'échappe entièrement de la vessie; on croit que le bandage s'est dérangé, ou que le malade l'a desserré; on enfonce de nouveau la sonde, et on la fixe comme la première fois. Le malade souffre ordinairement beaucoup; mais, comme la douleur est inévitable, quelque précaution qu'on prenne, on n'en tient pas compte. Enfin, au bout de cinq à six jours, l'urine cesse de couler, ou passe entre la sonde et le canal. Tout-à-coup des symptômes de péritonite se manifestent, et le malade succombe en vingt-quatre heures. A l'ouverture du cadavre, on trouve des traces non équivoques d'une péritonite violente et récente; et quand on n'a pas retiré la sonde, on la voit qui sort d'un pouce ou deux à travers la paroi postérieure ou supérieure de la vessie; ce qui explique pourquoi l'urine, ne pouvant plus passer par les yeux de la sonde, a dû s'insinuer entre elle et le canal de l'urètre d'une part, entre elle et l'ouverture accidentelle de la vessie de l'autre, et s'épancher en quantité plus ou moins grande dans la cavité du péritoine. Mais

comment s'est opérée cette perforation ? le voici : La vessie , en se contractant , a embrassé le bec de la sonde ; la portion de ses parois qui était pressée sur la saillie formée par cet instrument , s'est enflammée ; l'inflammation a détruit la cohésion , et la pression continuant toujours d'agir de la même manière , la sonde a passé à travers ce tissu , quand il a été assez ramolli pour se déchirer. Cette perforation s'est opérée de la même manière que la section des parties molles serrées par le fil de plomb , dans les cas de fistule à l'an us , que la division des artères par les ligatures , etc.

Pour éviter l'accident terrible dont nous venons de parler , on ne peut apporter trop de soin à fixer la sonde de manière à n'en laisser pénétrer dans la vessie que ce qu'il en faut pour que l'urine puisse s'écouler par les ouvertures latérales ; et on y parvient facilement en la retirant avec lenteur pendant que l'urine coule. Au moment où elle cesse de couler ( ce qui indique que les yeux de la sonde s'engagent dans le canal de l'urètre ) , il faut l'enfoncer de quelques lignes et la fixer. (*Journ. universel.*)

III. *Composition du remède de M. LEROY.*— Comme le secret dont s'enveloppe le charlatanisme sert à perpétuer la confiance que le public crédule peut avoir dans de mystérieuses préparations , nous croyons utile de publier la composition du remède de M. Leroy ; quand on saura ce qui entre dans cet arcane , peut-être ne persistera-t-on plus à vouloir en faire de périlleux essais. M. Montagnier , pharmacien à Orléans , a présenté à la Société royale des Sciences de cette ville des analyses de ce remède secret. Il résulte de ces essais ,

1°. que le remède contenu dans la fiole étiquetée *purgatif*, peut être préparée comme il suit :

℥ Infusum alcoolique de jalap suivant la formule (1)	
indiquée.....	64 grammes.
Mélasse.....	20
Solutum aqueux de caramel.....	8
	<hr/>
	92 grammes.

Ce total équivaut à six cuillerées à bouche, contenant chacune 5 décigrammes ou 10 grains de résine de jalap. Cette préparation a la couleur, la densité, l'odeur et le goût du remède de M. Leroy; elle purge aux mêmes doses et aussi fortement.

2°. On pourra préparer la fiole étiquetée *vomi-purgatif* de la manière suivante :

℥ Vin blanc.....	76 gram.	
Mélasse.....	8	
Solutum aqueux de caramel... ..	8	
Tartrate antimonie de potasse..	0	45 cent.
	<hr/>	
	92 gram.	45 cent.

Ce total équivaut à six cuillerées à bouche, contenant chacune un grain et demi d'émétique. Cette préparation, soumise à l'analyse comme le vomipurgatif de

---

(1) ℥ Racine de jalap..... 32 grammes.  
Alcool à 25°..... 192  
Filtrez après huit jours de macération.

Leroy, donne les mêmes résultats (*Observ. des Scienc. médic.*)

IV. *Nouvelles recherches sur le nitrate d'argent mêlé à un extrait végétal.* — On sait que M. Sementini a découvert la propriété qu'avaient les extraits végétaux d'enlever à ce sel métallique sa causticité. M. Caventou a déterminé qu'il faut employer à très-peu près un gros et demi d'extrait de chiendent pour décomposer complètement cinq grains un tiers de nitrate d'argent fondu, et qu'il faut au moins deux jours entiers et trois au plus de contact pour obtenir ce résultat.

MM. Chevallier et Payen ayant reconnu dans presque tous les extraits végétaux des hydro-chlorates, ont pensé que le médicament présenté par M. Sementini comme de l'oxyde d'argent provenant de la décomposition du nitrate, pourrait bien être du chlorure d'argent mélangé avec cet oxyde. En effet, ils ont essayé plusieurs extraits, et ils ont reconnu qu'ils donnaient lieu, dans le nitrate d'argent, à un précipité de chlorure de ce métal. Il est constant, d'après ces expériences, que le remède administré par M. Sementini est un mélange d'oxyde et de chlorure d'argent, et que leur quantité doit varier suivant la nature de l'extrait. Des observations positives devraient ou auraient dû être faites pour constater les effets de ce médicament, qui, privé de son action caustique, pourrait bien être utile dans quelques cas. (*Journ. de Pharm.*)

V. *Sur quelques nouvelles espèces de vers propres à l'homme.* — La première espèce appartient au genre des *acéphalocystes* (kistes sans tête), et qui consistent en une simple vessie plus ou moins transpa-



rente, sans fibres visibles, et sans suçoirs distincts. Le vers dont il est question habite dans l'utérus des femmes, et donne lieu à ces parts hydatiques dont Aétius a parlé dans ses œuvres, et sur lesquelles Stapart van der Viel, Mauriceau, Astruc, Ruish, Smellie, Puzos et M. Percy ont pareillement écrit. Malgré les observations de ces médecins, la nature des hydatides sorties de l'utérus, comme celles des entozoaires vésiculeux, qui établissent leur domicile dans les autres régions du corps, a long-temps échappé aux recherches des investigateurs les plus attentifs. Depuis qu'on les a mieux connus, on s'est contenté de les confondre avec les autres acéphalocystes; mais elles diffèrent des autres espèces de ce genre, 1° en ce qu'elles ne sont point renfermées dans des kystes apparens où elles nagent, en plus ou moins grand nombre, au milieu d'un fluide aqueux, mais paraissent, au contraire, libres dans la cavité des viscères qui les contient; 2°. en ce qu'elles sont attachées les unes aux autres par des filamens qui leur donnent un aspect racémifié; 3° en ce qu'elles semblent se grouper autour d'un noyau central; 4° en ce qu'elles ne renferment jamais ni granulation transparente ni bourgeons végétaux comme les *aceph. granulosa* et *aceph. surculigera* de M. Laennec; enfin, en ce que les générations successives ne sont jamais emboîtées les unes dans les autres, comme cela se voit dans l'*aceph. ovoïdea* si fréquemment développé au milieu du parenchyme du foie. En conséquence de ces divers caractères, MM. Desormeaux et H. Cloquet ont donné à cette hydatide le nom d'*acephalocystis racemosa*. (*Bull. de la Soc. philom.*)

— L'autre espèce de vers appartient au genre *ophiostome*. Il a été vomé par un cultivateur sujet, depuis quelques années, à des attaques d'épilepsie qui ont cessé aussitôt après la sortie de ce vers, lequel, long de neuf pouces, n'a qu'une demi-ligne d'épaisseur dans son plus grand diamètre, ce qui le fait ressembler à une moyenne corde de violon. Il est brun, finement annelé de cercles plus clairs que le reste du corps; sa bouche est *bilabée*; la lèvre inférieure est plus longue que la lèvre supérieure. Ce vers cylindrique ayant été recueilli par M. Raymon Pontier, médecin à Uzerches, M. H. Cloquet propose de l'inscrire dans les répertoires helminthologiques avec ces caractères :

*Ophiostoma ponterii*. *O. capite obtusiusculo, labio inferiore longiore, caudâ obtusâ, inermi, corpore fusco, brunneo, annulato, habitat hominis stomacho.* (Nouveau Journal.)

— Une nouvelle espèce de vers a été recueillie par M. Maurice Fuzet-Dupouget fils, chez un enfant qui était atteint depuis quelque temps d'une ophthalmie rébelle, à la suite de laquelle il s'était développé, sur la caroncule lacrymale du même côté, une petite excroissance pédiculée qui fut enlevée; mais l'ophthalmie continuait toujours, lorsqu'il se présenta au point lacrymal, devenu très-dilaté, un petit corps qui fut retiré. C'était un vers blanc et luisant, avec la tête brune et présentant des anneaux. Il paraît n'avoir pas encore été décrit par Rudolphi ni Brera. L'ophthalmie s'est dissipée après cette extraction. (*Soc. méd. d'Émul.*)

VI. *Nouvel Antidote contre le Sublimé corrosif.* — M. Joachim Taddei, professeur de pharmacologie à

Florence, a découvert que le gluten possède, à un degré plus élevé que l'albumine, la propriété de réduire le deuto-chlorure de mercure ou sublimé corrosif en proto-chlorure ou mercure doux, et le deutocide du même métal en protoxide; en un mot, que le gluten, employé comme antidote contre les poisons mercuriels, mérite plus de confiance que l'albumine. M. Taddei a fait une série d'expériences comparatives sur des animaux qu'il choisissait à-peu-près pareils dans la même espèce, et il a reconnu que ceux auxquels il donnait le mercure mêlé à du gluten ne périssaient pas ou mouraient fort lentement. M. Taddei a ensuite cherché quelle était la préparation la plus convenable, et il propose une solution aqueuse de savon vert ou de potasse, dans laquelle on plonge à diverses reprises cinq à six parties de gluten frais, dans la proportion d'environ un sur dix de liquide. On opère par l'agitation une sorte d'*émulsion de gluten* qu'on fait ensuite évaporer dans une étuve; on obtient ainsi une matière sèche; on la rassemble, on la pulvérise, et on la conserve pour l'usage. Quand il s'agit d'employer cette poudre, on la délaye dans de l'eau et on la fait avaler. Vingt-quatre parties en poids suffisent pour en réduire une de sublimé corrosif en mercure doux; mais on doit l'administrer en plus grande quantité, afin de diminuer aussitôt et aussi complètement que possible l'action du sel mercuriel. On doit même toujours employer les blancs d'œufs qu'on a plus facilement sous la main, en attendant qu'on puisse administrer le gluten.

M. Taddei croit encore avoir remarqué que le su-

blimé corrosif, uni au gluten du froment, se dépouille de ses qualités délétères en tout ou en partie sans perdre aucune de ses vertus médicales. Il pense que la précaution de le faire prendre à des temps éloignés des repas est plutôt nuisible qu'utile ; et il observe que les praticiens qui en ont retiré les meilleurs effets faisaient boire abondamment du lait, de la décoction d'orge, ou une autre boisson plus ou moins azotée. Il administre le composé glutineux mercuriel sous forme de pilules, en doses d'abord d'un tiers ou d'un demi-grain de sublimé, pour les porter en peu de temps jusqu'à trois grains, et même jusqu'à quatre grains toutes les vingt-quatre heures. Il affirme qu'en adoptant cette méthode qu'on suit généralement à Florence, le remède guérit sans aucun danger et sans s'accompagner de salivation ni de diarrhées (1). (*Soc. Méd. d'Em.*)

VII. *Note sur l'Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés.* — Le siège et la cause de cette maladie sont attribués, par M. Breschet, à l'imperfection des organes de la respiration et de la circulation. On sait que ces deux fonctions sont presque nulles, et soumises à des modifications successives jusqu'au moment où l'enfant naît. Il est inutile de suivre l'histoire du fœtus dans toutes ses phases ; mais si des causes enrayent le développement du poulmon et du cœur, ou gênent l'exercice de leurs fonc-

---

(1) Voyez *Recherches chimiques et médicales sur un nouvel antidote contre le sublimé corrosif et les autres préparations vénéneuses du mercure*, par J. Taddei ; traduit de l'italien par G. Odier, in-8. Paris, 1822.



tions, l'ictère ou l'endurcissement du tissu cellulaire se manifestera chez le nouveau-né. Ces maladies n'existeraient pas encore qu'on peut déjà les annoncer, lorsque le nouveau-né très-faible offre de la dyspnée, que son pouls est insensible, qu'on n'entend point ou qu'on entend à peine le cœur battre, soit en plaçant l'oreille sur le thorax, soit en se servant du stéthoscope; lorsque la voix est presque éteinte, et que des mouvemens d'écartement des bras indiquent les efforts que fait l'enfant pour dilater sa poitrine et y appeler l'air atmosphérique. A ce premier symptôme se joint bientôt la teinte jaune, si elle n'existe pas déjà: alors les pieds et les mains sont froids; bientôt ils prennent une teinte bleuâtre, violacée; ils se gonflent et paraissent œdémateux; peu à peu cette infiltration se durcit et devient très-résistante; on la voit s'étendre du point le plus éloigné du cœur vers cet organe; toutes les parties se refroidissent, et au bout de peu de jours cette affection détermine le plus souvent la mort.

L'ouverture des cadavres a constamment montré à M. Breschet que l'endurcissement avait son siège non-seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore dans le tissu cellulaire des muscles eux-mêmes. Cet endurcissement dépend de l'infiltration d'une sérosité jaune ou safranée, visqueuse ou albumineuse. Les cavités des membranes séreuses, telles que les plèvres, le péricarde, le péritoine et l'arachnoïde contiennent aussi de la sérosité, mais moins visqueuse que celle du tissu cellulaire. Des veines, et surtout celles du canal rachidien, contiennent un sang noir, fluide, ou à demi coagulé, mais qui ne pré-

sente jamais de caillots consistans fibrineux. C'est à la sérosité jaunâtre qu'est due la teinte ictérique qu'on remarque alors; car l'appareil biliaire n'offre aucune altération qui puisse faire attribuer à la bile la production de la jaunisse du nouveau-né.

Les poumons, surtout celui du côté droit, ont constamment été trouvés engorgés, durs et d'une teinte bleuâtre et violette. Cette espèce d'hépatisation paraît, à la première vue, être attribuée à une phlegmasie; mais en ouvrant les gros vaisseaux, en faisant écouler le sang, en comprimant légèrement l'organe ou le laissant tremper pendant quelques minutes dans l'eau, il perd en grande partie sa dureté et redevient crépitant; circonstance qui n'appartient pas à l'induration inflammatoire du poumon. M. Breschet a toujours vu le trou de Botal plus ou moins largement ouvert, et établissant une libre communication entre les oreillettes. Cette ouverture était circulaire, et en aucun point ses bords ne se touchaient. Le canal artériel était également ouvert; toutes dispositions qu'on ne remarque pas sur des nouveau-nés qu'une autre maladie a fait périr. La veine ombilicale contient du sang en plus grande quantité que de coutume. (*Soc. méd. d'Émul.*)

---

TRANSACTIONS MÉDICO-CHIRURGICALES de la Société de  
Londres, 1822.

I. *Observations sur des brûlures pharyngiennes et laryngées*, par le docteur Marshall Hall. — L'inflammation de l'œsophage et celle de l'estomac ne sont pas

toujours les suites de la déglutition d'un corps très-chaud. Il se développe, dans quelques circonstances, une inflammation de la glotte et du larynx, ayant la plus grande ressemblance avec le *croup*.

Le docteur Marshall Hall rapporte l'histoire de quatre enfans qui avaient bu de l'eau bouillante sortant du robinet d'une bouilloire à thé. « Les effets d'un tel » accident ne furent pas, dit-il, comme on pourrait » le croire *à priori*, de produire l'inflammation de » l'œsophage et de l'estomac, mais bien une affec- » tion de la glotte et du larynx, ressemblant au *croup*. » Dans cette brûlure, l'opération de la trachéotomie peut devenir nécessaire pour prévenir une suffocation immédiate dans de semblables accidens : il est peu probable que l'eau bouillante arrive jusqu'à l'estomac ; son introduction détermine la contraction des couches musculuses du pharynx et de l'œsophage, et elles empêchent probablement les progrès du liquide dans cette direction.

Des quatre malades dont M. Marshall rapporte l'histoire, un échappa aux dangers d'une suffocation imminente, après avoir poussé des cris violens ; deux moururent suffoqués ; l'un dix heures, l'autre dix-sept heures après l'accident ; le quatrième, soulagé par l'opération de la trachéotomie, survécut trente-quatre heures ; mais, épuisé par l'irritation produite par la brûlure, il finit par succomber.

Le premier de ces malades, âgé de trois ans, n'eut aucun secours pendant les trois ou quatre premières heures qui suivirent l'accident ; pendant ce temps, la difficulté de respirer augmenta. On ordonna un mé-

lange d'huile et de sirop ; la dyspnée faisant des progrès , le petit malade fut saigné à la veine jugulaire , sans aucun soulagement. La suffocation devenant imminente , l'application d'un certain nombre de sangsues fut prescrite ; mais leur vue occasiona de tels cris de la part de l'enfant , qu'elles ne purent pas être appliquées. La dyspnée diminua et l'enfant fut rétabli au bout d'une semaine. Les parens supposèrent , non sans quelque fondement , que , par les cris violens qu'il avait poussés , l'enfant avait déterminé la rupture de la cloche produite par la brûlure qui empêchait la respiration , et que les sangsues étaient devenues ainsi un moyen inattendu de guérison.

Le second enfant était âgé de deux ans. Quatre heures après l'accident , la respiration devint de plus en plus pénible et offrit une sorte de râle. Le petit malade mourut suffoqué dix-sept heures après l'accident. Il avait été saigné et avait pris sans succès une potion huileuse.

Un troisième malade , du même âge , succomba également dix heures après l'accident.

Le quatrième enfant avait deux ans et demi. L'auteur de ces remarques le vit cinq heures après l'accident. Il respirait avec difficulté et avait la voix croupale. Il pouvait avaler sans témoigner de souffrance et sans tousser. La langue et toutes les parties internes de la bouche étaient blanches et *vésicatoriées*. Le pouls était fréquent ; la dyspnée augmentait d'intensité. Pour prévenir la suffocation , douze heures après l'accident , on pratiqua l'opération de la trachéotomie. Le soulagement qu'elle procura fut immédiat : le petit malade s'assit , se livra



à ses jeux habituels et regarda d'un air content autour de lui. La voix était éteinte, comme on le prévoit d'avance; la respiration était libre et avait lieu par l'ouverture pratiquée à la trachée. Au bout de six heures, la dyspnée était revenue avec assez d'intensité. Le visage était pâle et l'enfant avait l'air mourant. Quelques heures après les accidens se calmèrent. L'enfant parut se ranimer; la dyspnée diminua. Le jour suivant, il allait plus mal et s'affaiblissait évidemment. Il mourut à deux heures, environ trente-quatre heures après l'opération.

Lors de la dissection, on observa que la surface de l'épiglotte, de l'arrière-bouche, de la langue et de l'intérieur de la bouche, était ridée et présentait l'aspect d'un vésicatoire (1). Il y avait un peu de mucus dans le larynx; mais on n'apercevait aucune disposition morbide dans l'œsophage et l'estomac. Il n'y avait point d'inflammation dans la trachée, pas même près de l'orifice de l'ouverture faite par l'opération.

A ces observations, M. Stanley, attaché à l'hôpital de Guy, en a joint deux analogues. L'une est tirée de la pratique privée de M. Guillman, de Highgate; l'autre a été recueillie à l'hôpital de Bartholomew.

Le malade de M. Guillman était une petite fille de trois ou quatre ans, qui but, ou essaya de boire de l'eau bouillante, contenue dans une bouilloire à thé, vers les sept heures du soir. M. Guillman la vit une

---

(1) M. Rayer a observé que l'injection de l'eau bouillante sur les membranes muqueuses d'un animal vivant est un des meilleurs moyens pour reconnaître si elles sont recouvertes ou non par un épiderme.

heure après. Elle avait beaucoup vomi dans cet intervalle. La salive coulait abondamment de sa bouche; le pouls était petit, fréquent et faible. On prescrivit un mélange de décoction de gruau, d'huile d'amandes douces et de teinture d'opium, dont on devait donner une portion toutes les heures, et un laxatif pour le lendemain au matin. Pendant ce laps de temps, l'enfant devint plus mal, éprouva beaucoup de difficulté à respirer, vomit et eut plusieurs quintes de toux. Des sangsues furent appliquées à la partie inférieure et antérieure du cou. Ce pauvre enfant fut très-mal le lendemain, et il expira trente-huit heures après l'accident. A l'examen anatomique des parties affectées, on reconnut que tout l'intérieur de la bouche, du pharynx et la partie supérieure de l'œsophage offraient les apparences ordinaires d'une brûlure produite par l'eau bouillante. L'estomac était peu affecté; la membrane de la trachée était très-enflammée, et on observait sur divers points de sa surface des dépôts de lymphe coagulée.

Le cas observé à l'hôpital de Bartholomew fut recueilli sur un enfant de trois ans, qui survécut douze heures à un semblable accident. Dans ce cas, les symptômes paraissaient annoncer la lésion des parties renfermées dans le crâne. La physionomie était affaiblie, la contenance abattue, et tous les caractères d'une prostration complète des forces se faisaient remarquer.

L'autopsie du cadavre fit découvrir une légère effusion d'un fluide transparent entre l'arachnoïde et la pie-mère, et dans le tissu cellulaire de cette dernière. On trouva environ trois drachmes d'un semblable fluide

dans les ventricules latéraux du cerveau. Les vaisseaux de cet organe n'étaient pas plus injectés que dans l'état normal. La membrane muqueuse du pharynx et la partie supérieure du larynx au-dessus de l'ouverture de la glotte, étaient légèrement rouges et gonflées; la glotte avait son diamètre ordinaire. Ces apparences morbides étaient suffisantes pour prouver que ces parties avaient été irritées. La trachée, l'œsophage et l'estomac étaient dans l'état normal.

D'après ces faits nous sommes conduits à conclure que la dyspnée est le symptôme prédominant des brûlures pharyngiennes et laryngées, comme on l'a observé cinq fois sur six, dans les cas que nous venons de rapporter, et que l'opération de la trachéotomie est le seul moyen qui offre quelques chances de succès; mais elle doit être pratiquée de bonne heure, et l'ouverture de la trachée soigneusement entretenue, même après la cessation des accidens, au moins après celle des symptômes graves. Il y aurait peut-être plus d'avantage à employer de la crème glacée, pour calmer l'irritation de la bouche, que les mélanges d'huile et de sirop auxquels on a eu recours.

II. *Ligature de l'artère sous-clavière, par Ch. Mayo.*

— Quoique cette opération n'ait pas été suivie de succès, elle n'en sera pas moins curieuse et utile à connaître.

Le malade, âgé de trente-huit ans, était entré à l'hôpital de Winchester dans le mois de mars 1821, portant au-dessous de la clavicule gauche une tumeur avec pulsation, qui provenait d'un anévrysme de l'artère axillaire. Cet homme s'était aperçu de l'existence de cette

tumeur depuis environ quatre mois ; et les pulsations , qui existaient dès le commencement , étaient devenues très fortes. Le pouls , au poignet , battait comme du côté sain. Le malade se plaignait de fortes douleurs et d'irritation dans la poitrine , les épaules et les bras : cependant , après avoir été saigné , purgé et préparé par une potion calmante , il fut opéré le 19 mars.

Le malade étant placé convenablement , M. Mayo fit une incision transversale de deux pouces et demi le long du bord supérieur de la clavicule , et une autre incision en croix , en suivant le bord extérieur du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien. Il disséqua ces parties triangulaires et mit à découvert le bord de ce muscle , ainsi que l'omoplat-hyoïdien , qui traversait l'angle supérieur de la plaie. Le bout du doigt , placé dans l'espace compris entre ce dernier muscle et la clavicule , fit sentir les battemens de l'artère. Il fallut alors écarter le tissu cellulaire qui la couvrait , et M. Mayo parvint à le diviser à petits coups de scalpel , et le détacha du vaisseau avec le manche de son instrument. Alors , ayant fait tirer un peu en dehors les nerfs avec un crochet , il enfonça son doigt dans la plaie , et sentit distinctement l'artère sous la côte : une pression exercée sur elle suspendit les pulsations de la tumeur. Il fut impossible de passer une sonde ou d'autres instrumens au-dessous du vaisseau : seulement , M. Mayo put insinuer l'extrémité de l'aiguille élastique sous le bord extérieur de l'artère , et tenant la canule ferme sur la côte , il fit presser le stylet : ce mouvement poussa l'aiguille au-dessous de l'artère. Mais il éprouva beaucoup de difficulté à en faire passer le bout de l'autre



côté, parce qu'il était continuellement arrêté, à cause de sa grande flexibilité, dans les fibres du scalène et du mastoïdien. Enfin, saisissant le bout avec ses ongles, tandis qu'on poussait en arrière de l'autre côté, M. Mayo retira l'aiguille et lui fit contourner le vaisseau. Alors il plaça une ligature forte et ronde, qui fut ramenée avec précaution, et de cette manière, il porta une double ligature autour de l'artère. Les deux ligatures furent séparées l'une de l'autre autant que possible, et une seule fut serrée; on se servit même de l'instrument de M. Ramsden pour serrer la ligature, et le nœud fut pratiqué. La membrane interne de l'artère fut sensiblement divisée, et les pulsations cessèrent aussitôt dans la tumeur. M. Mayo voulut ensuite ramener l'autre ligature; mais elle se trouva tellement unie à la première, qu'elle paraissait avoir été serrée en même temps, et qu'on n'aurait pu l'entraîner sans des efforts violents. Tout fut laissé en place; les bouts des ligatures furent ramenés en dehors, à la partie inférieure de la plaie, qui fut pansée avec des bandelettes agglutinatives et une légère compresse.

L'hémorrhagie fut légère, et le malade passa une bonne nuit. Cependant les pulsations se firent sentir encore dans la tumeur, et même dans le poignet, un jour après l'opération. Le sixième jour, il survint une hémorrhagie artérielle, d'environ une pinte. Les pulsations de la tumeur cessèrent, et sa grosseur diminua d'un tiers. Il n'y eut plus d'hémorrhagie jusqu'au 29 mars; mais déjà, le 28, il s'était manifesté de la fièvre, du froid, du délire, et d'autres symptômes fâcheux. Le 29 mars, il se fit par la plaie une hémorrha-

gie qui dura le 30 et le 31, sans être aussi abondante. Ce dernier jour, le malade mourut.

*Dissection.* Le sac anévrysmal fut mis à découvert en enlevant les muscles grand et petit pectoraux : il s'étendait en bas jusqu'au bord inférieur de la troisième côte ; latéralement depuis l'aisselle au sternum. La veine axillaire fut trouvée à la partie extérieure du sac, et fortement unie avec lui. Inférieurement, trois ou quatre nerfs du plexus axillaire s'étendaient sur le milieu du sac. On observa ensuite que l'aorte était plus mince qu'à l'ordinaire, ainsi que les carotides, qui même, en quelques endroits, paraissaient transparentes. L'artère sous-clavière gauche était complètement divisée à la partie où elle avait été liée, et les deux portions du vaisseau étaient séparées d'environ un quart de pouce l'une de l'autre. Au milieu de cet espace était la ligature retenue par un peu de tissu cellulaire. La portion d'artère tenant au sac était plus resserrée et remplie de caillots de sang ; l'autre portion n'était point rétrécie, et la cavité était remplie, seulement d'un côté, d'une espèce de lymphes, de manière à laisser une ouverture qui pouvait recevoir l'extrémité d'une sonde. Cinq vaisseaux sanguins considérables, savoir, l'artère vertébrale, la mammaire interne, la cervicale profonde, l'intercostale supérieure, et la thyroïdienne inférieure, sortaient de l'artère entre son origine et la ligature. Ces branches s'élevaient ensemble à la distance seulement d'un demi-pouce de l'endroit où l'artère avait été liée. Le côté droit du cœur était rempli de sang ; la crosse de l'aorte thoracique était particulièrement épaissie par des couches d'une matière pulpeuse ; la plèvre présenta quel-

ques petites collections de lymphes coagulables. Le lobe inférieur du poumon gauche adhérait à la plèvre costale; et lorsqu'il en fut séparé, on découvrit que la partie postérieure de la tumeur avait pénétré dans la poitrine, de manière que le sac était en contact avec la plèvre. Le sternum contenait environ une tasse de sang coagulé et quelques pelotons de fibrine. L'extrémité sternale des trois premières côtes était en grande partie absorbée; l'artère brachiale était entièrement ouverte jusqu'à sa terminaison dans le sac. Immédiatement au-dessous de la tumeur, il sortait de l'artère une grosse branche artérielle, au moins égale au tronc, et qui se divisait aussitôt pour former l'artère scapulaire inférieure et deux circonflexes.

L'état des parties que la dissection a fait connaître n'était point favorable à l'opération, et l'aurait rendue peut-être même inutile, quand tout aurait momentanément paru réussir. La franchise du docteur Mayo est digne d'éloge, car les *insuccès* instruisent souvent beaucoup plus les praticiens que les cas heureux, dont tous les livres sont remplis. (Tome XII, I<sup>re</sup> partie, in-8., avec des planches.)

A. D.

---

## JOURNAUX ALLEMANDS.

§ I. *Corps étranger qui a séjourné pendant sept ans dans la trachée-artère, et qui a occasionné pendant ce temps un grand nombre de maladies consécutives.* —

En 1821, il se présenta chez le docteur Walther un jeune homme de dix-sept ans, pour le consulter sur une phthisie qui durait depuis sept ans, et qui était occasionnée par un corps étranger renfermé depuis ce temps dans la bronche droite. Ce jeune homme suçait, en 1811, la pince d'une écrevisse, quand elle lui échappa des mains, tomba dans l'arrière-bouche, de là dans le larynx, puis dans la trachée-artère, ce qui occasionna aussitôt une forte toux convulsive, qui amena de suite l'expectoration du sang. On donna aussitôt un mélange d'huile d'amandes douces, puis les opiacés, des purgatifs, des pilules avec l'assa foetida, le muriate de mercure, etc. La toux s'apaisa par ces moyens, et le malade crut avoir rendu le corps étranger, vu que son repos était rétabli. Cependant il resta phthisique; et on fut tellement persuadé de la sortie de la pince d'écrevisse, qu'on n'attribua l'état maladif dans lequel il se trouvait qu'à la phthisie pure et simple, la toux s'étant apaisée et ne se présentant plus que sous la forme d'un simple catarrhe; peu après cependant la toux reprit plus de force: on employa alors la poudre de Vogel, les vapeurs de poix, etc.; mais l'irritation pulmonaire et la suppuration ne continuaient pas moins; peu à peu il se joignit à cette expectoration malade des crampes dans les différentes parties du corps, contre lesquelles les bains



tièdes furent employés sans succès. Depuis lors jusqu'en janvier 1814, le malade rendit plusieurs vomiques, eut de temps en temps des accès de fièvre, expectora toujours du pus, et ne put recouvrer la santé, malgré l'emploi d'un grand nombre de remèdes, tels que la poudre de Dower, l'acétate de plomb, la poix, les bains de vapeurs, etc. Au 29 janvier, il fut pris d'une fièvre cérébrale avec de fortes convulsions que l'on combattit par le musc. Deux ou trois mois après le malade eut des accès de chorée, accompagnés de strabisme et de somnambulisme; plus tard, il fut pris d'un désir irrésistible et immodéré de mordre tout ce qu'il rencontrait, au point qu'il se mordait lui-même les mains quand il ne trouvait autre chose pour assouvir sa rage. On lui donnait alors un linge sur lequel il se jetait avec fureur. Plus tard encore, il fut pris d'illusions optiques qui lui faisaient porter sans cesse les mains aux yeux, comme pour chasser quelque chose qui voltigeait devant lui. Le noir lui était tellement insupportable qu'il ne souffrait personne vêtu de noir dans sa chambre, et qu'il faisait de hauts cris jusqu'à ce qu'il fût débarrassé de la vue de cet objet. Peu à peu le sens du goût s'abolit pendant un certain temps; la prononciation devint tellement pénible chez lui qu'il ne put prononcer certaines lettres, telles que les *r*; la construction des phrases lui devint même par la suite très-pénible. Enfin, plus tard, les jambes furent frappées de paralysie, et il ne se traîna plus que sur les genoux et les fesses; une chose remarquable alors, c'est qu'il prit une passion démesurée pour les instrumens tranchans, piquans, et pour les armes à feu, s'il pouvait en at-

traper il les cachait avec grand soin, et quand il était seul il se coupait ou se piquait lui-même; quelquefois aussi il cherchait à s'étrangler, et souvent il délirait avec une telle fureur que, l'accès passé, il se plaignait de fatigues et de douleurs inouïes dans les membres; puis il s'occupait peu à peu à jouer comme un enfant de deux ans : pendant tout ce temps la toux et l'expectoration purulente continuaient toujours. Cependant, vers le commencement du mois de mai, le malade recommença à marcher, d'abord difficilement, et ensuite un peu mieux : malheureusement ce mieux ne se soutint point. On avait depuis quelque temps abandonné tout remède; mais ici on recommença à le médicamenter; et le musc, la jusquiame, la belladone, le camphre, l'aloès, l'hellébore, l'eau de laurier-cerise, le calomélas, les anthelminthiques, le sulfate de zinc, les vésicatoires, les douches, les lotions éthérées, le quinquina, le fer, etc., etc., furent tour-à-tour employés sans succès et sans amener du mieux dans l'état du malade, qui cependant recouvra un peu l'usage de ses jambes, et put sortir pour se promener. Pendant l'hiver de 1815, la paralysie reparut, ainsi que tous les symptômes nerveux qui avaient sévi l'hiver passé; mais cette fois on n'employa aucun remède; et, comme l'année passée, les complications fâcheuses disparurent avec l'approche du printemps et pendant la durée de l'été, au point que le malade put reprendre ses études, tout en conservant sa toux et son expectoration purulente, qui avait contracté une fétidité remarquable. Mais à l'automne, toutes les complications nerveuses reparurent, et même avec plus d'in-

tensité que jamais; le malade brisait, dans ses accès, tout ce qui se rencontrait sous ses mains, frappait tous ceux qui l'approchaient, se frappait lui-même, se jetait par la fenêtre chaque fois qu'il le pouvait, et d'une manière entièrement irrésistible; car, un jour qu'il avait sauté par la fenêtre du premier étage de sa maison, il dit après l'accès à sa mère, *c'est heureux que je ne me sois pas trouvé au haut de la maison, car je me serais de même jeté par la fenêtre*. Peu à peu ces accès, qui d'abord n'avaient lieu que le jour, parurent aussi pendant la nuit; l'appétit devint presque nul, et les évacuations alvines difficiles.

La famille du malade appela en consultation un médecin très-renommé, qui fit prendre une grande quantité de médicamens dont les principaux consistaient en valériane, quinquina, purgatifs, etc., etc. Mais il ne s'en trouva pas mieux; lorsqu'en janvier 1816, il fut tout-à-coup privé de la parole, de la vue et de l'ouïe, tomba en syncope, et se réveilla très-accablé et fatigué. De pareils accès se renouvelèrent de temps en temps. Cette nouvelle complication finit aussi par disparaître avec l'été de 1816; mais toujours la toux et l'expectoration purulente continuaient. Le malade put cependant faire, pendant l'été de 1816, un voyage. En 1817, il eut les mêmes symptômes que les années précédentes, prit beaucoup de médicamens qui n'amenèrent aucun résultat. En 1818, il perdit l'appétit, eut la plus grande répugnance pour les alimens gras et animalisés, ne se nourrit que de pain, de miel et de café. Ici, on recommença de nouveau à le médicamenter, et on lui donna, entre autres, l'acide phosphorique, l'émétique,

la cascarille, le baume et l'écorce du Pérou, le fer, etc., et avec aussi peu de succès que par les médications antérieures. Le malade resta ainsi jusqu'au 27 avril 1818, où, après avoir toussé plusieurs jours plus qu'à l'ordinaire, il rendit, avec une grande quantité de pus, la pince d'écrevisse sans beaucoup d'efforts; cette circonstance fit recouvrer l'espoir de la guérison. L'état du malade, sans empirer, resta cependant stationnaire pendant 1818. En 1819, il eut une fièvre quotidienne, contre laquelle on donna, avec avantage, le quinquina, la myrrhe et l'acétate de plomb. En 1820, il ne prit aucun médicament, et cependant son état s'améliora sensiblement. Pendant l'hiver de 1821, le malade ne se plaignit que de douleurs au côté de la poitrine, et eut quelques crachemens de sang; la suppuration continuait aussi. On donna des fumigations avec la résine de pin et la fleur de soufre; peu à peu les crachemens de sang cessèrent, la suppuration diminua et le malade recouvra la santé; maintenant il vaque à ses affaires et travaille même beaucoup.

§ II. *Quelques considérations sur l'emploi des remèdes anti-syphilitiques.* — Le docteur Gunter rappelle, dans un excellent mémoire, l'attention des praticiens sur les traitemens communément employés dans la syphilis; il s'élève contre la méthode routinière qui consiste à n'employer que le mercure, sous différentes formes, dans toutes les maladies syphilitiques, et à peine aidé de quelques boissons sudorifiques. Il énumère les nombreuses maladies que l'emploi inconsidéré, ou trop prolongé de ce métal, traîne à sa suite, les dégoûts que les malades éprouvent par la salivation, l'ébranlement



des dents, et la perte de ces os si nécessaires à la digestion. Il passe ensuite en revue les divers remèdes proposés par les médecins des différentes nations, soit pour suppléer, soit pour remplacer le mercure : tels sont ceux de MM. Alyon et Chrétien, en France; Scoot Beddoëhs et Th. Rose, en Angleterre; A. Schmit, à Vienne; Anderson, Cruikshank, Gedberton, Swediaur, Simon Blois, Bolucher et autres; et il reconnaît avec impartialité que les moyens proposés par ces médecins célèbres, bien qu'ils réussissent souvent à guérir la syphilis, ne peuvent cependant pas remplacer le mercure, qui conserve toujours le premier rang parmi les remèdes anti-syphilitiques : cependant le mercure n'est pas employé par-tout contre la maladie vénérienne; en Orient, d'après le rapport de M. Larrey, on ne traite cette maladie que par le quinquina et le camphre; et, dans les climats chauds, il est, sinon entièrement abandonné, du moins administré à si petites doses que l'on ne peut entièrement lui attribuer la guérison de la syphilis. Ces faits suffisent pour engager les praticiens à modifier souvent le traitement de cette maladie, et à insister, plus fréquemment qu'ils ne le font, sur l'emploi des succédanés du mercure.

§ III. *Ligature de l'artère innominée à l'occasion d'un anévrysme de l'artère sous-clavière.*— Un marin nommé Michel Butman, âgé de cinquante-sept ans, fut porté, en mai 1818, à l'hôpital de New-York pour une forte fièvre catarrhale et une tuméfaction du bras et de l'épaule gauches. Ces affections cédèrent à un traitement convenable : seulement il resta une légère tuméfaction vers la clavicule, laquelle résista à tous

les médicamens, et alla même en augmentant ; on y porta alors une plus grande attention ; et on sut que , trois semaines avant son entrée , le malade glissa et se laissa tomber sur le bras , l'épaule et l'occiput , ce qui lui occasiona cependant peu de douleurs. Deux jours après , il se développa une forte douleur dans l'épaule droite , qui empêchait le malade de s'appuyer sur cette épaule , qui se tuméfia peu à peu ; cette tuméfaction devint de plus en plus douloureuse , et gagna tout le bras ; bientôt une faible pulsation se manifesta sous la clavicule , que l'on prit alors pour les battemens ordinaires de l'artère sous-clavière. Le 3 juin , le malade sentit tout-à-coup une douleur qui semblait provenir d'une déchirure qui se serait faite subitement dans la tuméfaction de l'épaule , et bientôt cette tuméfaction augmenta tellement qu'elle prit , en peu de jours , un tiers de plus de la dimension du bras ; les pulsations devinrent aussi de plus en plus distinctes , et cela surtout à la face inférieure de la clavicule ; le malade était alors très-faible , affecté d'une forte toux , et souffrant beaucoup du membre droit. On se contenta de recouvrir le bras avec un liniment volatil ; et le 7 juin , le docteur Valentin Mott appela en consultation MM. les docteurs Post Kissam et Stevens : on convint de lier l'artère sous-clavière , et dans le cas où cette dernière serait entièrement affectée , de faire la ligature du tronc commun. Le 11 , on procéda à l'opération , après avoir fait deux incisions , l'une dans la direction de la clavicule , et l'autre dans celle du muscle sterno-cléido-mastoïdien ; on sépara les muscles , les nerfs et les veines ; on parvint jus-

qu'à l'artère carotide, on poursuivit vers la sous-clavière, qui fut trouvée tellement malade, qu'il n'y avait plus qu'à abandonner le malade à une mort certaine et instantanée, ou à lier l'artère innominée; on incisa donc encore plus profondément pour arriver vers cette artère; on parvint à la séparer des nerfs récurrents et phrénique, et on la lia à un demi-pouce plus haut que sa division, avec une ligature portée par une aiguille courbée, montée à cet effet sur un manche approprié; les parties divisées furent ensuite replacées dans leur situation naturelle, et trois points de suture avec un bandage convenable maintinrent la plaie. Il n'y eut que trois artères divisées par cette opération, savoir une branche de l'artère mammaire interne, une de la thyroïdienne supérieure, et un rameau de la thyroïdienne inférieure; le malade ne perdit que trois à quatre onces de sang, et l'opération entière dura une heure.

Dix minutes après, le malade se trouvait parfaitement bien; le pouls était régulier (69 pulsations); la température du bras droit était un peu plus basse que celle du bras gauche; la respiration n'était point changée. Depuis ce jour jusqu'au vingt-deuxième après l'opération, l'état du malade s'améliora de plus en plus, la suppuration s'établit parfaitement, les ligatures tombèrent sans accident, et le pouls, qui, dans cet intervalle s'était élevé et battait près de 120 pulsations, revint à son premier état par l'usage de la saignée; une légère toux, qui s'était prononcée, ne fut point non plus de longue durée; enfin la cicatrisation de la plaie s'avancait parfaitement et la tuméfaction de l'é-

paule et du bras se dissipait insensiblement. Le malade se félicitait et se promenait journellement dans le jardin de l'hospice. Quand tout-à-coup, dans la nuit du vingt-troisième jour après l'opération, il se déclara une hémorrhagie par la plaie; on vint aussitôt au secours du malade, et l'on se rendit maître du sang au moyen du tamponnement; mais il perdit l'appétit, et le lendemain, à neuf heures du soir, il eut une seconde hémorrhagie qui, à la vérité, ne répandit que quatre onces de sang; mais la respiration devint pénible, les yeux s'enfoncèrent dans les orbites et devinrent troubles; le malade s'affaiblit, ne voulut rien prendre; vers six heures du soir il eut une nouvelle hémorrhagie qui fut facilement réprimée; mais il mourut une demi-heure après, le vingt-sixième jour après l'opération.

On fit l'autopsie dix-huit heures après la mort: la plaie était noirâtre et fétide; aucune trace d'inflammation ne put se découvrir soit à la courbure de l'aorte, soit à la naissance de l'artère innominée, soit au poumon; la membrane interne de l'artère innominée était lisse et molle, et il ne se trouva des traces d'inflammation qu'à un demi-pouce à-peu-près de l'endroit où la ligature avait été appliquée; les parois de cette artère étaient en rapport avec du sang coagulé déjà adhérent sur quelques points, et déjà tellement épaissies que le calibre de l'artère ne pouvait contenir une plume de corbeau.

La tuméfaction des chairs s'étendait profondément dans les parties et deux fois plus qu'elle ne s'élevait au dehors; l'artère sous-clavière s'ouvrait dans la tumeur; la carotide était remplie d'un sang coagulé, et



ses parois tellement épaissies qu'on pouvait à peine y faire pénétrer une sonde ; la brachiale et les autres artères du bras avaient conservé leur état normal ; l'artère mammaire était sensiblement dilatée ; l'interne n'avait éprouvé aucun changement. En disséquant la tumeur anévrysmatique, on trouva la clavicule cariée et presque séparée dans son milieu ; plusieurs ganglions lymphatiques étaient atteints et presque détruits par la suppuration : tous les autres organes étaient dans l'état sain.

Cette opération, comme l'on voit, n'a point eu de suites heureuses : cependant elle démontre que la ligature d'une artère si grande que l'innominée et si près du cœur, n'a amené aucun trouble soit dans les fonctions du cerveau, soit dans celles du cœur, soit dans celles du poumon, ainsi que dans la vie du bras droit ; la circulation dans ce bras s'est probablement effectuée, d'abord au moyen de l'anastomose des artères mammaires interne et épigastrique avec l'artère sous-clavière ; mais comme par la suite cette artère fut aussi atteinte par la suppuration, la circulation a dû s'effectuer alors au moyen d'une communication de l'artère intercostale avec l'artère thoracique : la suppuration attaquant profondément les parties, fut donc la seule cause de la mort du malade ; car il ne se déclara aucune hémorrhagie long-temps après la chute de la ligature principale, et celles qui survinrent plus tard ne peuvent être attribuées qu'au progrès de cette suppuration, qui d'ailleurs a encore été favorisée par l'âge et la faible constitution du malade.

§ IV. *Ligature de l'artère carotide*, par H. COATES.

— Thomas Lurner, âgé de quarante-un ans, portait

une tumeur anévrysmale à l'artère carotide gauche, de l'étendue de 5 pouces et demi de long sur 4 de large; les pulsations de cette tumeur étaient tellement marquées, qu'on les apercevait de loin; la respiration et la déglutition étaient gênées par cette tumeur; la pupille de l'œil gauche très-contractée, et la vue pour ainsi dire entièrement abolie; le pouls dur et fréquent, la langue chargée, et le ventre constipé. Cette tumeur, que le malade portait depuis deux mois, s'était développée sans cause connue. Le 3 janvier, M. Coates lia l'artère carotide par la méthode ordinaire: à l'instant les pulsations de la tumeur cessèrent. Vers le soir, on saigna le malade; et le 3 février, la tumeur anévrysmale était diminuée de plus de moitié, la pupille gauche aussi dilatée que celle de l'œil opposé, et le malade se promenait facilement pendant plusieurs heures de la journée.

Le 5 février, il se développa une inflammation de la gorge; l'anévrysme, se tuméfia et devint douloureux. On appliqua des sangsues, et on donna l'acétate d'ammoniaque, et une mixture composée avec l'émétique, l'opium, et la poudre de digitale; on donna aussi le calomélas et des gargarismes astringens. Cependant l'inflammation continua, et un abcès se développa, qui, ouvert par l'instrument tranchant, laissa échapper beaucoup de pus mêlé de sang, ce qui soulagea beaucoup le malade. On administra ensuite une décoction de cascarille, puis le quinquina, et enfin le vin pur. L'état du malade était satisfaisant, lorsque le 27 février il se déclara subitement une hémorrhagie par la plaie anévrysmale; elle se renouvela le 29 du même mois,

ainsi que le 2 et le 11 mars; hémorrhagies qui affaiblirent tellement le malade, qu'il mourut le 14 mai.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'artère qui avait été liée presque entièrement oblitérée, et changée en une substance solide dans l'étendue d'un pouce. La partie postérieure du sac anévrysmal renfermait un gros morceau de sang coagulé, qui était adhérent aux vertèbres.

§ V. *Histoire d'un jeune homme qui s'est opéré lui-même la castration.*— Henri Wollenberg, d'une forte constitution, âgé de vingt ans, portait un hydrocèle qu'il fit opérer par la ponction; au bout de quelques semaines, l'épanchement s'établit de nouveau. Comme il avait été obligé de payer 3 thalers pour son opération, il résolut de la faire lui-même, et il se plongea à cet effet la lame d'un bon canif dans le scrotum. Un mois après, il se fit la même opération, et s'opéra ainsi lui-même trente-six fois sans inconvénient. Le 29 novembre 1816, obligé de recourir de nouveau à son opération, il ne put trouver son canif. Il résolut d'y suppléer avec son rasoir, qu'il plongea aussitôt dans le scrotum. L'eau s'échappa, mais avec elle aussi le testicule. Il essaya de le faire rentrer, mais ce fut inutilement; il porta alors une seconde fois le rasoir sur le scrotum; mais cette fois le testicule tomba aussitôt à terre, et une hémorrhagie formidable se déclara. On accourut à ses cris, et on alla chercher à Güstrow le docteur Kuger-Hauhen: à son arrivée, le malade avait déjà lié lui-même le cordon spermatique; il n'eut qu'à vider le scrotum du sang coagulé qui s'y trouvait, et à remplir la plaie de charpie. Au bout d'un mois, la cicatrice était entièrement fermée.

§ VI. *Epileptique qui fut brûlé à six reprises différentes.*—M. le docteur Deklein rapporte l'histoire d'un épileptique qui, par une fatalité fort singulière, s'est brûlé six fois pendant ses accès. Cet homme, qui n'avait d'autres ressources que de garder les bestiaux, allumait pendant la nuit du feu, auprès duquel il s'asseyait, et où il eut, en différentes fois, six accès d'épilepsie, pendant lesquels il tomba chaque fois dans le feu. La première fois, il se brûla le bras droit; la seconde, le pied gauche; la troisième, le pied droit; la quatrième, il fut tellement maltraité à la cuisse, qu'on découvrait ses os; la cinquième fois, le feu lui brûla tous les doigts de la main; enfin, un mois plus tard, il tomba, pour la sixième fois, dans le feu, et se brûla l'autre main; de sorte que de ses dix doigts il ne lui reste plus qu'un pouce, et qu'il faut en tout l'aider, soit pour le nourrir, soit pour ses autres besoins. L'épilepsie n'a point reparu.

Le docteur Deklein appelle l'attention des praticiens sur l'emploi du fer rouge dans différentes maladies. Il pense que le cautère actuel n'est pas assez souvent employé, et que l'on peut *opérer des merveilles* avec ce moyen, si le médecin et le malade sont assez courageux. M. Deklein emploie le cautère dans les névralgies, les paralysies, les rhumatismes chroniques; et toutes les fois qu'il l'applique, c'est toujours avec beaucoup de hardiesse, en le portant profondément et dans une grande étendue, afin de faire une escarre à la fois épaisse et longue. Les faits qu'il rapporte à l'appui de sa méthode prouvent en effet que l'emploi du feu est, comme l'avaient déjà depuis long-



temps établi les deux illustres chefs de la chirurgie militaire, MM. Percy et Larrey, un puissant moyen thérapeutique. Mais je crois que M. Deklein montre trop d'enthousiasme pour le feu, en prétendant que l'on peut opérer des *merveilles* avec ce moyen. (*Journ. de Græfe et Valther*. Berlin, 1822.)

S. HELLER.

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois d'Octobre.

— M. Fourier a fait un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Benoiston de Châteauneuf, ayant pour titre : *Recherches sur la mortalité des femmes à l'âge critique*. Les résultats de ce travail sont basés sur des observations multipliées, faites dans divers lieux et dans des circonstances très-différentes; et il résulte de l'ensemble de tous ces faits, recueillis avec la plus sévère critique, que la mortalité des femmes n'est pas plus considérable de quarante à cinquante-cinq ans que chez les hommes à cette même époque.

— M. Magendie a communiqué à l'Académie quelques nouvelles expériences qui confirment la distinction entre les nerfs du sentiment et ceux du mouvement reconnus par ce physiologiste dans les racines postérieures et antérieures des nerfs spinaux.

1°. Il était curieux de savoir si les convulsions tétaniques procurées par la noix vomique auraient encore lieu dans un membre dont les nerfs du mouvement

seraient coupés, et si elles se montreraient aussi fortes qu'à l'ordinaire, la section des nerfs du sentiment étant faite. Le résultat a été tout-à-fait d'accord avec les précédents, c'est-à-dire que, sur un animal chez lequel les racines postérieures (sentiment) étaient coupées, le tétanos a été complet et aussi intense que si les racines spinales eussent été toutes intactes. Au contraire, dans un animal chez lequel les nerfs antérieurs (mouvement) d'une cuisse avaient été coupés, ce membre est resté souple sous l'influence du poison, et tous les autres muscles du corps éprouvaient les contractions tétaniques les plus prononcées.

2°. En irritant directement les nerfs du sentiment ou les racines spinales postérieures, produirait-on des contractions ? et une irritation directe des nerfs du mouvement exciterait-elle de la douleur ? Les phénomènes de contraction et de douleur ne sont pas complètement isolés quand on irrite l'une ou l'autre espèce de nerf ; mais chacun de ces phénomènes est beaucoup plus marqué et plus intense quand on stimule le nerf qui paraît y présider spécialement.

3°. M. Magéndie a encore appliqué le galvanisme ; et il a obtenu des contractions avec les deux sortes de racines nerveuses. Mais les contractions qui suivaient l'excitation des racines antérieures étaient en général bien plus fortes et plus complètes que celles qui naissaient quand le courant électrique s'établissait par les postérieures. Les mêmes phénomènes avaient lieu, soit qu'on appliquât le pôle zinc ou le pôle cuivre sur les nerfs.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois d'Octobre.

— M. RAYER a lu un Mémoire *sur les ossifications morbides*, dans lequel il a cherché à démontrer que cette dégénération osseuse était le dernier résultat de la phlegmasie des tissus fibreux et cartilagineux. Un grand nombre de faits observés sur ce sujet lui ont servi à prouver que toutes les fois qu'un de ces tissus est devenu le siège d'une irritation chronique, la nutrition change, et le phosphate calcaire est porté dans cette partie : ainsi s'opèrent les ossifications des artères, des articulations, etc. L'auteur a encore fait observer que cette ossification morbide suivait la même marche que celle des os primitifs, et qu'elle était subordonnée à la disposition organique des parties. Ce Mémoire sera inséré en entier dans la *Revue*.

— M. Fontaneilles, qui a pratiqué à Milan, a communiqué à l'Académie des observations sur l'emploi de l'émétique à haute dose dans les affections inflammatoires de la poitrine. Ce médecin a aussi administré de très-fortes doses de quinine dans les affections nerveuses et intermittentes.

— M. Andral fils a lu deux observations d'anatomie pathologique dont il a présenté les pièces à l'Académie : 1°. l'une était un cas d'anévrysme de l'aorte thoracique descendante ouverte dans l'œsophage; 2°. l'autre consistait en une tumeur enkystée trouvée dans l'abdomen d'une négresse, et qui contenait un tissu graisseux et des cheveux.

— M. Dupuytren a présenté une femme qui est affectée d'une douleur analogue à celle qu'on nomme *névralgie* ou *tic douloureux*, mais qui n'a son siège dans aucun tronc, dans aucune division des nerfs, et qui paraît affecter uniquement le tissu des lèvres, de leurs commissures et la moitié antérieure de la langue des deux côtés. Ce cas lui paraît remarquable en ce qu'il ne saurait rentrer dans les affections ordinairement appelées *névralgies*, et en ce qu'il tend à établir un autre ordre de douleurs qu'on pourrait qualifier de douleur de tissu, maladie qu'on rencontre presque aussi souvent dans la pratique que les douleurs des nerfs.

AMÉDÉE DUPAU.

---

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

---

*Flore de Virgile*, ou Nomenclature méthodique et critique des plantes, fruits et produits végétaux mentionnés dans les ouvrages du prince des poètes latins; travail inséré dans le tome VIII de *Virgile*, de la collection des classiques, dédiée au Roi; par A.-L.-A. Fée, pharmacien et membre de plusieurs sociétés savantes. Un vol. in-8., chez l'auteur, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris, 1822.

Il était intéressant de recueillir et de classer les diverses plantes que Virgile avait célébrées dans ses vers: quoique le poète ne soit pas toujours un guide fidèle pour apprécier les connaissances de son époque, il en réfléchit toujours quelques traits. M. Fée, botaniste très-distingué, a tâché de déterminer, d'après une analyse exacte, les divers genres et espèces qu'on rencontre dans le poète latin. On juge combien il était difficile de découvrir la vérité au milieu du luxe des épithètes poétiques et des mystères de l'archéologie, d'autant plus que la plupart



de ces plantes ont changé de nom dans nos classifications modernes; Malgré toutes ces difficultés, M. Fée est parvenu à un résultat aussi inespéré que satisfaisant : son article *Lotus*, qui est une monographie complète, fait surtout désirer que cet estimable auteur s'adonne à des travaux d'une utilité et d'une application plus directes.

*Phytographie médicale*, ornée de figures coloriées, de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons végétaux et des plantes héroïques; par Joseph Roques, docteur en médecine et chevalier de la Légion-d'Honneur, XV<sup>e</sup> LIVRAISON, contenant *le liseron scammonée, la gentiane jaune, le ménianthe trèfle d'eau, la spigélie anthelminthique, la spigélie du Maryland*, grand in-4°. A Paris, chez l'auteur, rue Louvois, n° 5 : prix 8 fr.

*Mémoires et Observations sur la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821*, traduit de l'espagnol par le docteur Pierquin. In-8. 1822. A Montpellier, chez Gabon et compagnie.

*Observations sur les tumeurs développées dans les nerfs*; par J.-L. Aronsohn, docteur en médecine et chirurgien en second de l'hôpital civil de Strasbourg. In-4. Strasbourg, 1822.

*Structure des artères, leurs propriétés, leurs fonctions et leurs altérations organiques*; par C.-H. Ehrmann, docteur en médecine. In-4. Strasbourg, 1822.

*De la Puissance vitale, considérée dans ses fonctions physiologiques chez l'homme et tous les êtres organisés, avec des recherches sur les forces médicatrices et les moyens de prolonger l'existence*; par J.-J. Virey. Un vol. in-8. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 c. par la poste. Paris, chez Crochard.

---

---

OBSERVATION de *Combustion humaine spontanée partielle*, communiquée par M. Léon MARCHANT, médecin à Bordeaux.

Les faits dont l'explication semble impossible peuvent bien étonner l'imagination, mais ils ne sont plus miraculeux. Un des plus intéressans est la *combustion humaine spontanée*, dont on a cru trouver la solution pour avoir signalé quelques circonstances favorables au développement de ce singulier phénomène. Mais le fait que je vais rapporter a cela de particulier qu'il ne ressemble presque pas à ceux de son espèce, et qu'il rend par là les explications qu'on en a données au moins très-hasardées.

Afin de mieux faire ressortir les détails de cette observation, je vais rassembler, en aussi peu de mots que je pourrai, les circonstances signalées favorables à l'embrasement spontané du corps vivant. Je les puiserai dans nos deux Dictionnaires ou Encyclopédies médicales, ouvrages classiques, mais pour quelques articles seulement.

Un phénomène dans lequel un homme plein de vie peut être réduit en cendre par un incendie spontané, dut sans doute inspirer de la terreur au vulgaire, surprendre et dérouter les hommes qui cherchent la cause de tout, lorsqu'on l'observa pour la première fois; il étonne encore aujourd'hui, mais l'on a dissipé le merveilleux de ces faits physiques et naturels. Est-il, en

T. IX. Novembre 1822.

22

effet, facile de concevoir une combustion spontanée humaine, quand on songe à l'énorme quantité de matières combustibles qui entraient dans la composition du bûcher funéraire des anciens, et du bûcher sacrilège de l'inquisition ou de toute autre justice barbare ? Des observations, bien que rares, sont toujours assez nombreuses, et ne constatent que trop la réalité de ce phénomène qui peut-être était connu de l'antiquité, et notamment du peuple d'Israël, comme semble l'indiquer ce passage du chant prophétique de Judith, après son astucieuse victoire sur Holopherne : *Dabit enim ignem in carnes eorum, ut urantur...* (Judith, cap. xvi.)

Toutefois, les observateurs modernes (1) qui ont vu de ces sortes de cas, les ont trouvés assez multipliés pour les soumettre à la généralisation, et ont cru, malgré les variations qu'ils ont offertes, reconnaître qu'ils dépendaient de certaines conditions propres à favoriser le développement de la combustion. Ainsi, 1°. les femmes y sont plus sujettes que les hommes, attendu qu'elles ont le corps plus chargé de graisse, et par conséquent plus inflammable; 2°. les embrasemens spontanés ont lieu chez des individus *avancés en âge*; presque tous avaient au-delà de *soixante ans*; 3°. ces mêmes individus avaient été atteints d'*affections asthéniques*; 4°. leur *vie inactive* devait ajouter à leur faiblesse; 5°. cet état de débilité, dans la vieillesse, est apte à produire la *polysarcie*, qui dégénère en une graisse, pour ainsi dire, aqueuse, tant

---

(1) Lair, Kopp, Marc et autres.

elle est lymphatique ; 6°. à cette époque de la vie on s'abandonne facilement à l'usage des liqueurs fortes ; les personnes qui ont été victimes d'une combustion spontanée en *avaient abusé* ; 7°. elles n'étaient pas éloignées de l'état d'un corps en ignition , tel qu'une *lumière* , des charbons *embrasés* ou susceptible de s'embraser aisément par le frottement , tel que l'*amadou* , du *bois* vieux , des *vêtemens usés* ; 8°. le lieu où l'événement était arrivé exhalait une odeur *empyreumatique* ; 9°. l'échauffement peut également solliciter des étincelles électriques à la suite d'un violent exercice ; 10°. enfin , l'*hiver* doit être regardé comme la *saison la plus favorable à la production de la combustion* , vu qu'alors l'état idio-électrique du corps animal est plus intense , l'air froid étant mauvais conducteur de l'électricité. Quant au phénomène en lui-même , il se caractérise , 1°. par une flamme vive , mobile , bleuâtre , comme celle de l'esprit-de-vin ; 2°. l'eau ne peut l'éteindre ; 3°. son odeur sent l'*empyreume* ; 4°. le feu *gagne tout le corps* avant qu'on ait le temps d'apporter du secours ; 5°. les parties non consumées sont les *extrémités du corps* , les *orteils* , les *doigts* , les *pieds* ou les *maines* , etc.

Telles sont les circonstances qui sont favorables à la production de ces étonnans incendies ; tels sont les effets qui les caractérisent ; voilà sur quoi s'accordent les historiens qui nous en ont laissé des exemples. Voici maintenant tous les détails que j'ai recueillis relativement à la combustion humaine dont il s'agit. Je n'oublierai pas de souligner certains mots : je vous prie d'en tenir compte ; ils doivent faire ressortir une



certaine dissemblance avec les opinions des auteurs cités.

Pierre Reynateau, de Leognan, village à deux lieues de Bordeaux, est âgé de *quarante ans*; il est d'un tempérament bilieux prononcé; ses formes musculieuses sont très-saillantes; il est *fort*, et a constamment été d'une *grande tempérance*; il s'est toujours abstenu de l'usage des liqueurs alcooliques, et on ne l'a jamais surpris dans un *état d'ivresse*; il n'a été que rarement et légèrement indisposé. Par état il est sujet à se brûler les mains presque tous les jours, il est forgeron. Ses affaires l'appellent quelquefois à Bordeaux. Un jour de *cet été*, c'était le 5 septembre 1822, il se retirait de cette ville chez lui; la journée avait été brûlante; l'air était embrasé, pesant, accablant; le thermomètre avait marqué près de 30°, et l'aspect du ciel, malgré la rareté des nuages, semblait présager une soirée d'orage. Il marchait peut-être assez vite dans un *chemin large* et *exposé à tous les rayons* du soleil; habillé d'une *étoffe neuve*, il n'avait sur lui rien d'inflammable, tel que de l'*acide sulfurique* ou *nitrique*; il n'avait communiqué avec personne de suspect, et n'avait fait qu'un léger repas; au moment d'arriver chez lui, à la distance d'un demi-quart d'heure de chemin (il était déjà quatre heures de l'après-midi), il veut quitter le sentier qu'il suivait pour en prendre un autre, et dans le mouvement qu'il fait pour en changer, il se sent comme frappé au haut de la cuisse droite; il baisse la tête, porte les yeux sur l'endroit où il s'est cru touché, n'y aperçoit rien; mais, plus loin, il vit le doigt indicateur de sa main droite

qui pendait le long de la cuisse, enveloppé d'une flamme bleuâtre : à cet aspect, il veut secouer la main en faisant claquer le doigt enflammé contre le médus ; celui-ci prend feu aussitôt. Au même instant il applique les doigts sur son pantalon, dans l'intention d'étouffer la flamme, et le pantalon prend feu aussi. Reynateau s'agenouille, et au plus vite promène sa main sous le sable, et en met dans la poche de la culotte où le feu avait déjà pénétré. Dans la crainte que tous ses vêtemens ne vinssent à s'enflammer, il porte les deux mains sur les boutons du pantalon ; et les doigts de la main gauche, venant à toucher ceux de la droite, se mettent à brûler. Dans ce moment, une fille qui l'accompagnait courut avertir sa femme ; il arriva presque en même temps qu'elle : il était parvenu à étouffer la flamme de la main droite dans le sable, mais il en sortait encore une épaisse fumée, et les doigts de la main opposée étaient enflammés. A plusieurs reprises il les trempa dans l'eau froide, et ne put parvenir à l'éteindre. Il court dans sa boutique, prit de la vase qui se trouve au-dessous de la meule du remouleur, et l'appliqua sur les doigts : tout fut inutile ; il parvint bien à étouffer la flamme, mais les doigts fumaient toujours : tous les quatre étaient le siège d'une inflammation ardente et douloureuse. Parmi les personnes que cet étrange événement avait attroupées il se trouva une femme qui lui dit : « Tenez, voisin, la » foi nous sauve ; voilà, dans cette cuvette, une bou- » teille d'eau bénite que je viens d'y verser, trempez-y » vos mains. » Il mit en effet les mains dans cette eau ; la fumée fut étouffée aussitôt, et ne reparut plus.

Voilà le fait tel qu'il s'est passé : l'invasion du feu, ses progrès et son extinction, tout cela fut l'affaire de cinq minutes au plus. Un moment après, les doigts furent lavés dans de l'eau de chaux et enveloppés de compresses enduites de beurre frais. Il n'y a pas eu d'autre traitement durant le temps ultérieur de la maladie. Il importe peu, je pense, de savoir que Reynateau passa, de ce moment-là, aux yeux de ses voisins, pour un ensorcelé, pour être poursuivi par un esprit malin, et que lui-même a eu l'imagination frappée au point d'en avoir perdu l'appétit pendant quinze jours. Mais ce qui leur importe de connaître, c'est que le fait a été recueilli avec le plus grand soin, qu'il a été constaté par quelques médecins recommandables de cette ville, et que le maire de la commune en a dressé le procès-verbal, assisté par des hommes éclairés, et, conformément à une partie de la recommandation de Voltaire, « par des gendarmes qui tenaient à l'écart la foule des » fanatiques et des imbécilles. » Ainsi, toutes les précautions ont été prises pour assurer l'authenticité de cet événement.

Dans ce que je viens de rapporter il est une circonstance qui, auprès de bien des gens, acquerrait un crédit mensonger, et les jetterait, eux et d'autres, dans une fausse voie sur les interprétations des phénomènes physiques les plus simples. Si l'on demandait, en effet, pourquoi l'eau puisée au puits voisin n'a pu d'abord dompter les effets du feu, et pourquoi on s'en est rendu maître avec de l'eau bénite ? il est raisonnable de croire que cette combustion était au moment de s'éteindre, et que ce moyen, employé le dernier, a agi alors comme

aurait fait de l'eau ordinaire ou tout autre corps non combustible (1).

Parmi les circonstances favorables à la production des combustions spontanées de l'homme, signalées par les auteurs, une seule se trouve dans l'observation que je viens de rapporter, c'est l'échauffement résultant d'une longue marche par une chaleur dévorante, lequel aurait bien pu solliciter une *étincelle électrique*. Et une chose plus digne de remarque encore, c'est que le feu, sans s'étendre plus loin, a pris justement *aux doigts*, parties généralement exceptées.

Lorsque Pierre Reynateau se présenta chez moi, deux mois après l'événement, il avait encore le doigt indicateur de la main gauche dans un état de suppuration, tendant à guérison. J'ai bien examiné toutes les traces de la brûlure; le feu n'est point parvenu au-dessus de la première phalange des doigts; un des ongles seulement a été brûlé à moitié. L'ulcération n'a jamais, que je sache, offert d'escarre; elle était bornée à l'épiderme et au tissu muqueux de la peau. Du reste, on distinguait sur les parties affectées une rougeur, et une tension analogue à celles qui résultent des effets du froid. Je fus frappé de voir que presque tous les doigts portaient l'empreinte d'une brûlure, lorsqu'il n'y en avait eu que quatre d'atteints primitivement. Vraisemblablement que dans l'agitation des mains la flamme avait effleuré, outre l'index et le médius, les autres doigts; car, plusieurs jours après, ils s'enflam-

---

(1) Quelques circonstances, comme l'extinction par l'eau bénite, auraient pu diminuer la confiance qu'inspirent ces détails. A. D.



mèrent secondairement; et l'inflammation qui les avait gagnés se comporta à la manière des engelures, en passant successivement d'un doigt à l'autre, circonstance assez singulière. Je n'ai plus rien à ajouter, et je crois avoir imprimé au fait que je viens de rapporter tous les caractères de la vérité.

---

*SULL' ernia del perineo Memoria, ou Mémoire sur la hernie du périnée*, par Antoine SCARPA, professeur et directeur de la Faculté de Médecine de Pavie; in-8°, 1821.

En commençant ce Mémoire le professeur Scarpa montre d'abord beaucoup de répugnance à admettre la possibilité de la hernie proéminente du périnée; et, d'après l'examen anatomique du bassin, cette maladie paraît peu vraisemblable. Il cite Choppart et Desault comme ayant douté de son existence, et il rapporte également l'opinion de Cooper, de Hoin, que Leblanc a insérée dans son Précis d'opérations de chirurgie et qui est analogue à celle des deux chirurgiens français; mais sa pratique lui ayant offert une observation concluante, ses doutes à cet égard se sont dissipés. Il rapporte cette observation dans ses plus grands détails, et je vais en donner le sommaire.

Un nommé Cappella, forgeron, âgé de cinquante-neuf ans, sujet à l'asthme, à une constipation opiniâtre, etc., se présenta, le 28 mars 1810, à l'hôpital de l'Institut Clinique, pour y réclamer les soins du pro-

fesseur Scarpa, non pour les infirmités ci-dessus mentionnées, mais pour une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, située dans le voisinage de l'orifice de l'anus. Cette tumeur fut examinée avec soin, et l'on reconnut que c'était une hernie, qui fut réduite et maintenue par un bandage composé de deux ressorts : l'un circulaire, et l'autre en forme de segment de cercle dont un bout était assujéti au milieu du ressort circulaire, et l'autre bout ou extrémité était garni d'une pelotte de forme ovale, renfermant une spirale métallique analogue à celle qui est destinée à la compression de la hernie ombilicale. Le ressort circulaire embrassait la circonférence du bassin, et était fixé en avant, sur le pubis, par deux courroies; le second était uni postérieurement au premier; ainsi que je l'ai déjà dit, il descendait le long de l'os sacrum, au bas duquel il se recourbait sur lui-même et se terminait sur la tumeur herniaire, en pressant de bas en haut le centre de l'orifice par lequel le viscère s'échappait du bassin pour se montrer au périnée. La hernie ainsi réduite et maintenue, le malade retourna à ses occupations. Pendant quelques années il suivit à-peu-près les conseils qui lui avaient été donnés; il eut soin de faire réparer son bandage, mais dans les derniers temps il négligea beaucoup sa santé, il omit de faire renouveler le ressort à segment de cercle; cette négligence le conduisit de nouveau à l'hôpital, où il entra dans les derniers jours de juin 1819. A son arrivée on remarqua tous les symptômes qui caractérisent une hernie étranglée; rien ne fut épargné pour obtenir la cessation de l'étranglement et la réduction de la hernie. Cappella re-

couvra encore la santé après une longue convalescence. Au commencement de décembre de la même année il lui survint une maladie de poitrine à laquelle il succomba dans les derniers jours du mois. L'ouverture du cadavre fut faite, et l'on reconnut que la hernie, maintenue pendant neuf années, était formée par une anse de l'intestin iléon ;

Que le péritoine formait le sac herniaire ; que l'orifice du sac était hors du bassin ; que les diamètres de cette cavité avaient plus d'étendue que dans l'état naturel et qu'ils étaient analogues à ceux d'une femme bien conformée ;

Qu'aucune adhérence n'existait entre le sac herniaire et les tégumens, etc.

L'auteur pense qu'il faut attribuer cette hernie à la profession du malade, à la fréquence de sa toux, mais surtout à la grandeur inusitée du bassin. Il rapproche ce fait de celui de Chardenon, rapporté par Leblanc ; ces deux observations diffèrent peu entre elles.

La vessie, par sa situation dans le fond du bassin, par l'extension prodigieuse que ses membranes peuvent acquérir, lui paraît très-susceptible de pouvoir former une hernie proéminente au périnée ; à l'appui de cette opinion il cite l'observation communiquée par Piplet ; quant à lui, il ne l'a jamais observée chez l'homme. Aujourd'hui, dit-il, trois cas de hernies périnéales paraissent bien prouvés chez l'homme, deux formées par l'iléon, et la troisième par la vessie.

Passant ensuite aux hernies périnéales chez les femmes, il observe qu'aucune n'a été remarquée dans cet espace qui existe entre l'orifice de l'anüs et la fosse na-

viculaire; et il appelle, avec Cooper, hernies du pudendum les tumeurs herniaires qui font saillie aux grandes lèvres; il en cite deux exemples: dans le premier la hernie était formée par l'iléon, et dans le second, par la vessie.

A ces deux faits j'en ajouterai un troisième que j'ai eu occasion d'observer à Vienne en Autriche.

Peu de jours après la bataille de Wagram je fus consulté par une cantinière qui, ayant été emportée par le cheval sur lequel elle était, fut jetée dans un fossé, où elle perdit connaissance; en recouvrant ses sens, elle ressentit dans les organes de la génération une douleur des plus aiguës; elle y porta la main et trouva à la lèvre droite une tumeur très-volumineuse. Le besoin d'uriner devint pressant; mais elle fut dans l'impossibilité de le satisfaire complètement: l'urine ne coulait que goutte à goutte, et cette émission aggravait ses souffrances. Dans cette situation elle voulut essayer de retourner à Vienne: le mouvement qu'elle fit pour marcher produisit une telle douleur qu'elle ne put exécuter d'autre mouvement. La main ayant été portée de nouveau sur la tumeur, elle la comprima avec force; cette compression fut suivie d'un grand soulagement et d'un écoulement abondant d'urine. Après cette évacuation elle put retourner sur ses pas. Il y avait environ quinze jours que cette femme était dans cet état lorsqu'elle se présenta à l'hôpital des écuries impériales. L'ayant placée sur un lit, j'eus peine d'abord à découvrir la tumeur dont elle m'avait parlé; je ne remarquai qu'un léger enfoncement au milieu de la lèvre droite; mais ayant fait descendre la malade, et



lui ayant fait exécuter quelques pas, j'observai une tumeur un peu plus grosse qu'une noix ordinaire. Je fis monter cette femme sur une chaise, je l'engageai à sauter; le saut ne fut pas plus tôt exécuté qu'elle éprouva le besoin d'uriner, et ce besoin fut accompagné de la plus douloureuse sensation. Etant replacée sur le lit, une légère pression suffit pour laisser sortir les urines avec facilité, ainsi que pour faire rentrer la tumeur qui disparut entièrement. Un bandage en *T*, une pelotte ovale, furent les moyens que j'employai pour maintenir cette tumeur. Huit à dix mois après je revis cette cantinière à Augsbourg, n'ayant pas cessé un instant de porter son bandage, qu'elle avait eu soin de renouveler; elle n'avait plus revu la tumeur et n'avait également ressenti aucun de ses fâcheux effets.

Scarpa, après avoir dit un mot sur les hernies vaginales, maladies que l'on rencontre assez fréquemment, donne l'histoire de deux hernies de ce genre, très-volumineuses, observées par Papeu et par Bosc, en engageant l'homme de l'art à remédier le plus promptement possible à ces accidens, parcequ'ils peuvent avoir des suites fâcheuses. Il termine son Mémoire par conseiller l'opération, s'il existe un étranglement irréductible; il ne voit, dans cette opération, aucun inconvénient, puisqu'il lui est démontré que l'orifice du sac herniaire est toujours hors du bassin.

Une courte analyse ne m'a pas permis d'entrer dans tous les détails que renferme le Mémoire du professeur Scarpa, qui sera consulté avec le plus grand intérêt, surtout par les chirurgiens herniaires.

BOMPARD.

EXAMEN de la Doctrine médicale de  
M. BROUSSAIS (7<sup>e</sup> article).

*Sur l'Irritation fébrile.*

Nous avons prouvé, contre M. Broussais, que la fièvre sympathique d'une inflammation peut dépendre d'une affection générale, et non de l'inflammation locale d'un organe interne, et notamment de la muqueuse gastrique. Relevons maintenant une autre erreur fondamentale de sa doctrine.

« Toute irritation assez intense pour produire la fièvre est une des nuances de l'inflammation ». (Prop. 113.)

« L'irradiation sympathique ressentie par le cerveau produit une encéphalite...; celle que reçoit la muqueuse, une gastro-entérite...; celle qui est transmise au cœur et aux gros vaisseaux, une artérite. »

On ne peut pas admettre qu'une simple irritation du cerveau, purement sympathique, soit toujours une inflammation; que le cerveau ne puisse pas être sur-excité et réagir sans être enflammé. C'est à l'aide de l'acception vague et indéterminée du mot *inflammation* que M. Broussais se permet de soutenir les doctrines les plus fausses, et qu'il ne partage pas lui-même dans l'extension exagérée qu'il leur donne dans ses momens d'élan systématique. N'est-il pas évident, au contraire, que le cerveau, irrité surtout par un stimulus sympathique, peut déterminer des convulsions, du délire, et autres phénomènes analogues, sans qu'il y ait inflammation? Il pourra y avoir irritation nerveuse, ou même

irritation sanguine avec fluxion, à un tel degré qu'on ne saurait dire qu'il y ait inflammation dans ce cas, sans dénaturer toutes les idées reçues. Il faut prendre les mots dans un sens particulier, qui ne puisse prêter à aucune dispute, si l'on veut bien s'entendre; chose que ne veulent jamais les systématiques, quand ils ont de l'esprit et des connaissances. Le cœur, irrité sympathiquement, peut accélérer ses mouvemens sans que cet organe ou la membrane des gros vaisseaux soit enflammée. Il est absurde de soutenir qu'à la moindre altération du pouls il y ait inflammation du cœur; de même encore, la muqueuse peut être sur-excitée, activer ses sécrétions, sans qu'elle soit frappée de phlegmasie; et cependant M. Broussais a adopté cette idée exclusive, et sur elle repose tout son système, savoir, que toute sur-excitation, toute irritation, toute activité des mouvemens d'un organe, est une inflammation.

Nous avons déjà prouvé ailleurs, d'une part, que l'essence de l'inflammation ne consiste pas dans l'exaltation des propriétés vitales; de l'autre, nous pouvons dire que, en admettant que cela fût, il faudrait tenir compte du degré. L'inflammation ne supposerait-elle pas une certaine élévation de l'activité vitale? Toute exaltation des propriétés vitales serait-elle une phlegmasie? l'exercice le plus régulier des fonctions de la vie serait donc une inflammation, comme l'a soutenu M. Richerand.

Une inflammation étant établie dans un point, il est évident que l'exaltation des propriétés vitales va en s'affaiblissant à mesure qu'elle s'éloigne de ce point; à une certaine distance, elle n'est plus qu'une simple

irritation qui, en s'affaiblissant à son tour, se confond avec la moindre augmentation d'activité physiologique.

Je demande si l'augmentation de chaleur, qui a lieu dans les points éloignés du point enflammé, est une inflammation; si ce ne serait pas abuser singulièrement de ce terme? Eh bien! souvent l'irritation cérébrale, celle du cœur, celle de la muqueuse gastrique, sont de cet ordre, et non des inflammations proprement dites.

Allons encore plus loin, et prouvons que le principe fondamental établi par M. Broussais, savoir, que la nature de l'exaltation communiquée est la même que celle de l'exaltation essentiellement primitive (Prop. 74), est entièrement faux.

Tommasini a cru devoir consacrer la loi opposée d'après un certain ordre de faits: « Pour qu'une altération produite dans un organe quelconque, dit-il (ouvr. cité, p. 247), soit de nature diffusible; pour qu'elle soit de nature à s'étendre dans tout l'organisme, à affecter l'incitation générale, il n'est pas nécessaire qu'elle se répète telle quelle dans tous les points de l'organisme; mais il suffit, pour qu'on puisse l'appeler une altération diffusible, qu'à cause d'elle, l'incitation générale s'élève ou se déprime. Si, par l'effet d'une altération quelconque, produite dans les agens extérieurs, dans quelque organe, l'incitation générale de tout l'organisme s'élève, et que l'incitation particulière de chaque organe ou système s'élève aussi, n'est-il pas clair que cette première altération s'étend à tout l'organisme? Par exemple, personne ne doute que les sensations agréables du goût, de l'odorat, de l'ouïe, etc. ne s'étendent à tout l'organisme; ces sensations ac-



croissent en effet l'incitation générale, suspendent ou diminuent les infirmités générales. Mais, quoiqu'elles élèvent l'incitation de tout l'organisme, et quoiqu'à cause de cela elles méritent le nom d'affections diffusibles, ces changemens spécifiques, dans lesquels le goûter, le sentir, l'ouïe, etc. consistent, ne se répètent pas eux-mêmes dans tous les points de l'organisme; ils ne se répètent pas dans les viscères du bas-ventre, dont ils accroissent l'excitation et qu'ils récréent. Ce qui constitue ces changemens se borne à leurs organes : la sensation du goût, comme telle, est toujours circonscrite au palais; la sensation de l'ouïe, aux nerfs acoustiques; et celle de l'odorat, à la membrane olfactive. De même, pour qu'une altération morbide soit diffusible, il n'est pas nécessaire qu'elle se répète exactement ailleurs telle qu'elle est à l'endroit où elle a été produite. L'inflammation, par exemple, qui est une altération de nature diffusible, pourra bien s'étendre ailleurs jusqu'à un certain point; mais il n'est pas nécessaire que la même tumeur, que le même phlegmon, le même érysipèle, occupent tels quels les surfaces internes de tout le corps, pour se répandre et affecter l'incitation; il suffira que cette incitation s'accroisse; il suffira qu'une fièvre, qu'une chaleur générale s'allument, qu'il s'établisse enfin un complexe de phénomènes qui exigent l'emploi des remèdes généraux pour être réprimés, pour qu'on puisse dire que l'affection morbide produite dans quelque viscère, dans quelque partie, par des causes inflammatoires, s'est étendue à l'organisme. »

Je n'ai pas besoin de commenter la doctrine de Tom-

masini, pour la rapprocher de celle de M. Broussais, et montrer combien elle embrasse mieux les faits. Observons seulement que M. Broussais confond la modification spécifique de la sensibilité avec la simple exaltation des propriétés vitales, qui peut se propager telle quelle dans tous les organes. Un stimulus général peut, en réveillant le jeu des forces propres à chaque organe, développer dans chacun d'eux la série d'actes qui leur est propre. Le stimulus n'agit ici que sur l'activité vitale, comme cause occasionnelle; et celle-ci développe dans chaque organe des actes particuliers. Haller, Brown, Bichat, M. Broussais et tous les partisans du dynamisme ont cru à tort que le stimulus devait être considéré comme la cause essentielle ou la *raison suffisante*, pleine et entière des effets qu'il produit; ils n'ont pas vu qu'il n'était que la cause occasionnelle qui met en jeu les propriétés et les fonctions particulières à chaque organe. Comment expliquer autrement pourquoi un stimulus simple et identique produit des effets si compliqués et si différents?

La fièvre qui accompagne une inflammation peut entretenir avec celle-ci des rapports différents que l'expérience constate, et dont la connaissance approfondie peut jeter le plus grand jour sur la doctrine des fièvres.

1°. La fièvre, ou la réaction générale, peut être en entier sous la dépendance de l'inflammation ou de l'affection locale, c'est-à-dire que l'inflammation est la cause absolue de la fièvre, qu'elle en renferme la raison, selon le langage expressif des logiciens; que celle-ci n'en est qu'un effet, qu'un symptôme, que l'ombre, comme disent certains pathologistes, ou que le rameau

qui tient au tronc, et ne saurait exister s'il en était séparé. Dans ce cas, la fièvre est proportionnée à l'inflammation ; elle paraît, s'accroît, diminue et disparaît avec elle, partage, en un mot, toutes les modifications que celle-ci peut prendre. La fièvre, ici, n'est pas essentielle : elle n'est que symptomatique ; et, pour donner une démonstration clinique de cette dépendance absolue de la fièvre à l'égard de l'inflammation, rappelons que dans ce cas on ne traite pas, qu'on ne peut pas traiter la fièvre ; on calme l'inflammation, et la fièvre disparaît : preuve que l'inflammation est tout, et la fièvre rien. S'occuper de la fièvre ; lui donner une existence indépendante, essentielle, ce serait combattre une abstraction chimérique, attaquer directement un effet sans toucher à la cause ; ce serait faire de l'ontologie. M. Broussais a très-bien vu ce genre de rapport de la fièvre avec l'inflammation ; mais n'en existe-t-il pas d'autres d'après les faits ? Tous les faits rentrent-ils dans ce cadre que nous venons de signaler ? Il n'en est point ainsi.

2°. Dans certains cas la fièvre n'est pas en rapport de causalité avec l'inflammation. Elle n'est pas proportionnée à l'inflammation ; elle est plus considérable qu'elle ne devrait être, à envisager le peu d'intensité de l'inflammation : le système entier était disposé par lui-même à une réaction vive, dont on pouvait reconnaître les signes antérieurement à l'inflammation, et dont on pouvait constater les causes internes et externes. L'inflammation n'a été que la cause occasionnelle de la fièvre, comme l'aurait pu être indifféremment toute autre espèce de cause. Ainsi, plusieurs

individus sont exposés à la même cause de lésion externe; l'affection locale est la même chez tous; eh bien! l'un a une fièvre très-intense, et l'autre n'éprouve aucun ébranlement fébrile: donc le premier se trouvait dans d'autres circonstances que le second. Chez certains individus d'un tempérament particulier, la fièvre éclate le plus souvent sous la plus légère cause irritante.

Quelquefois la fièvre précède même l'inflammation, et la précède de plusieurs jours. Ainsi, par exemple, dès le début d'une inflammation, ou plutôt lorsqu'aucun signe ne montre que c'est l'organe spécialement affecté, et que celle-ci n'est pas encore établie, il n'est pas rare d'observer une fièvre très-vive, qui semble porter, concentrer et augmenter l'inflammation sur un point en particulier.

Dans ce cas les forces entrent comme en insurrection sous l'impression d'un stimulus léger; tous les organes concourent à la fluxion inflammatoire, comme on le voit dans certaines hémorrhagies avec fluxion générale, comme on l'observe encore dans l'état physiologique pendant l'acte de la digestion. Dès le principe de cette fonction tous les organes répondent à l'appel des forces qui leur est fait par l'estomac, comme l'a si bien établi Borden. Ce grand homme a très-bien senti que toutes les affections vives des organes pouvaient modifier les forces de la même manière. Boerhaave distinguait avec soin les fluxions de poitrine dans lesquelles la fièvre précède la douleur de celles où elle vient à sa suite. La fièvre prend ce caractère d'une manière plus décidée dans les inflammations éruptives;



ainsi, par exemple, dans la variole, la fièvre précède de quatre jours l'établissement de l'inflammation cutanée qui n'existe pas encore; elle décide les mouvemens vers la peau, et concourt au travail de l'éruption. M. Broussais convient que, dans ce cas, il est absurde de rapporter la fièvre à l'affection cutanée; pour son compte, il l'attribue à une gastrite qu'il imagine très-gratuitement, et dont on ne retrouve pas souvent le moindre symptôme quand on observe avec le plus grand soin, et même avec des préventions favorables, la fièvre qui précède la variole.

Dans certains cas l'inflammation est diminuée, évanouie, et la fièvre persiste et s'aggrave. M. Broussais accorde ce fait. « Les irritations transmises au cerveau et à l'estomac par un organe enflammé diminuent quelquefois, malgré la persistance de l'inflammation qui les avait excitées, et ces deux viscères reprennent leurs fonctions pendant que le cœur continue à être vivement irrité, et d'entretenir la fièvre. » (Prop. 114.)

Dans les cas que nous venons d'énumérer, la fièvre est loin d'être décidément symptomatique : elle n'est plus sous la dépendance absolue de l'inflammation; elle obéit à un traitement direct : elle est donc quelque chose, elle a donc une existence à elle; c'est une véritable complication, ou quelquefois même l'élément primitif de la maladie. Dans une fièvre sympathique, il n'y avait qu'une irritation passive, subordonnée complètement à la cause qui la provoquait. Ici, au contraire, les forces de tout le système réagissent d'elles-mêmes sous le stimulus de l'inflammation. Elles développent l'activité qui leur est propre; l'inflammation

leur a servi d'aiguillon, et une fois réveillées, elles ont agi par elles-mêmes.

Pour bien concevoir ce mécanisme il faut se rappeler la spontanéité, l'activité des forces de tous les organes ; il ne faut pas borner toutes les forces de la vie à une simple irritation, ne voir que la stimulation simple et passive de la fibre, et ne pas rendre raison par elle de tous les actes vitaux, soit physiologiques, soit pathologiques. Il faut connaître la distinction si importante et le mécanisme différent d'action des causes occasionnelles et des causes essentielles ; il faut bien connaître la nature des forces vitales, et leur mode d'action, qui n'a aucune analogie avec le mode d'action purement mécanique et physique. Un stimulus est appliqué sur un point : il y a insurrection spontanée des forces de tout l'organe. Ce stimulus agit-il avec plus d'énergie ? il y a insurrection des forces de tous les organes. Jamais, en physique ou en mécanique, on ne voit si peu de proportion entre l'effet et la cause ; et observons encore que cet effet peut varier chez le même individu sous l'action de la même cause, selon les dispositions actuelles. M. Broussais, qui admet un principe conservateur qui réagit contre les causes de la maladie, ne pourrait-il pas concevoir ce phénomène, même à l'aide des hypothèses exagérées des médecins animistes, qu'il n'a pas su repousser, tant il se montre disposé à sortir des faits par les points contraires ! C'est cette modification différente des forces que nous indiquons qui, méconnue, a jeté Tommasini dans des embarras fort singuliers ; mais du moins cet auteur profond, ce grand observateur, a-t-il senti une difficulté à

laquelle les autres médecins n'avaient fait nulle attention.

« Il faut remarquer, dit-il, que souvent il succède aux altérations locales, des désordres, des symptômes de tout l'organisme, qui ont l'apparence d'une vraie diffusion de l'affection locale, et simulent une affection générale, quoique la première altération soit de nature tout-à-fait locale, et qu'il ne lui ait succédé aucune affection de nature diffusible. J'entends parler de ces désordres, de ces phénomènes du système nerveux, du système vasculaire, ou de tout autre, appelés symptômes sympathiques, lesquels cessent dès que l'altération locale cesse ou diminue; ce qui prouve que l'incitation n'a pas été affectée, et qu'aucune altération ne s'est étendue à l'organisme, dans le sens que nous avons donné au mot *diffusible* (§ 115, troisième principe), puisque par diffusion d'une maladie locale à l'organisme nous entendons justement cette diffusion par laquelle l'incitation générale est affectée. Lorsqu'un ver picote l'estomac ou les intestins; lorsque des substances pesantes, indigestes pèsent sur l'estomac; lorsqu'une dent cariée tourmente les fibres, les nerfs de la mâchoire, mille phénomènes morbides, mille dérangemens, et quelquefois même la fièvre s'éveillent dans l'organisme; mais ces phénomènes cessent souvent dès qu'on a rendu le ver, évacué les alimens, ou arraché la dent. Ils n'étaient donc pas produits par la diffusion d'altération dont nous parlons, et qui affecte l'incitation. Dans ce dernier cas, après avoir rendu le ver, évacué la saburre, l'organisme serait demeuré

malade, comme il arrive quelquefois lorsque les causes locales ne sont pas assez tôt enlevées, et il aurait encore fallu réduire l'incitation à ses justes bornes. Il peut donc exister des symptômes dans tout l'organisme à propos d'une affection locale, sans qu'une pareille affection se soit réellement étendue, et ait produit une maladie générale : donc les symptômes qui surviennent à une altération locale d'une partie du corps, quelque'étendus qu'ils soient, ne changent pas la nature locale de la maladie, et doivent être appelés symptômes d'une affection locale, lorsqu'ils cessent tout-à-fait, dès que tout ce qui existait de local a cessé. En vérité, il ne serait pas raisonnable de les confondre avec les symptômes de la vraie diffusion (§ 115, troisième principe) et avec ceux de l'incitation générale affectée, puisque ceux-ci persistent après que l'altération locale a cessé, et exigent des remèdes généraux pour être dissipés. Voilà comment plusieurs affections, qui ont au premier abord l'apparence d'affections générales, rentrent dans le nombre des maladies locales, dans le sens que nous avons indiqué (§ 117); *ouv. cité, page 253.* »

Tommasini distingue très-bien l'irritation générale purement symptomatique de celle qui est essentielle. Il explique vicieusement cette différence, en admettant que dans un cas l'incitation est modifiée, et que dans l'autre elle ne l'est pas. L'incitation, au contraire, l'est dans les deux cas, mais elle l'est de diverses manières, superficielle dans l'un, profonde et active dans l'autre. Pour saisir ces grandes vérités, il faut admettre



les forces vives, réelles, positives de l'organisme, et bien connaître les lois de son action. Sans cela on ne peut rien entendre en pathologie philosophique, et la médecine n'est qu'un empirisme aveugle ou une théorie incomplète.

La fièvre qui s'associe à une inflammation peut revêtir des caractères différens; ce qui confirme de plus en plus son essentialité. Ainsi, six individus sont blessés dans un combat absolument de la même manière : le premier, qui est sanguin, robuste, présente une fièvre inflammatoire décidée et qui exige la méthode anti-phlogistique la plus formelle; le second est bilieux : il a été exposé à l'action d'une constitution chaude et humide; il a un estomac facile à déranger; il présente une fièvre bilieuse formelle, et il faut employer les évacuans; le troisième a une fièvre muqueuse; le quatrième une fièvre adynamique; le cinquième une fièvre ataxique; le sixième des accès malins.

Il est incontestable que l'irritation sympathique fébrile peut prendre différentes formes, selon la disposition de l'individu ou la direction que prennent les forces générales sous le stimulus de l'inflammation.

Quand un individu est fort, robuste, bien constitué; quand l'inflammation produit une diffusion égale des forces sur tout le système, le pouls est grand, fort, les mouvemens organiques libres et développés; quand au contraire l'individu est faible, nerveux, sujet aux concentrations des forces, ou que l'organe enflammé attire à lui les forces de tout le système, il y a adynamie et ataxie *fausses*. Dans ce cas les symptômes adynamiques et ataxiques ne constituent pas une vérita-

ble complication, comme l'a très-vicieusement établi M. Pinel, d'après l'esprit de sa Nosographie toute empirique et symptomatique; ce n'est qu'une forme, qu'une affection symptomatique de l'inflammation. M. Broussais a rendu le service le plus signalé à la science, en proclamant cette vérité. Dans certains cas, cependant, si le système est disposé par les causes antérieures à une faiblesse réelle, l'inflammation peut devenir cause occasionnelle d'une fièvre adynamique ou maligne véritable. Cette distinction, qui s'éclaire des principes que nous avons déjà établis, doit servir à restreindre les idées exagérées des deux partis contraires, de ceux qui admettent dans tous les cas une complication, et de ceux qui pensent que la fièvre est toujours symptomatique.

J'ai dit qu'une inflammation légère peut produire une fièvre fort intense, soit que la fièvre ne soit que symptomatique, soit qu'elle constitue une véritable complication; tel est le cas de beaucoup de fièvres essentielles. Nous avouons hautement et avec franchise cette grande vérité, que M. Broussais a développée mieux qu'aucun autre auteur. Nous observons seulement que c'est à tort qu'il a cru que dans tous les cas de ce genre, la fièvre n'était que symptomatique, tandis qu'elle peut former une véritable complication. Il a cru encore à tort que, dans tous les cas, cette fièvre dépend d'une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, tandis qu'elle peut être produite par l'inflammation sensible ou cachée de tous les autres organes, ainsi que l'avait très-bien vu Borden, dont M. Broussais a emprunté le dogme, sans l'envisager d'une manière aussi large que lui.

« Toute fièvre, dit-il, a trois temps principaux ou trois divisions : quand, par exemple, elle prend sa source dans l'estomac, c'est à ce viscère que son premier temps appartient; le second temps est lorsqu'elle se communique à quelque partie sympathiquement, et le troisième est lorsqu'elle se termine. »

« On peut, suivant l'ordre de ces trois temps, distinguer chaque fièvre ou chaque maladie prise en total en trois espèces particulières; le désordre, que cause dans un viscère l'irritation qu'il éprouve, constituera la première fièvre ou fièvre d'irritation; la seconde sera la fièvre de coction, laquelle est due à une action vive et énergique de la partie affectée; et la troisième, celle où la partie fait le dernier effort pour se rétablir, sera la fièvre d'évacuation, qui est la voie assez ordinaire par laquelle les maladies se terminent. Quelquefois ces trois temps ou ces trois fièvres gardent entre elles des intervalles assez égaux et assez longs pour pouvoir être distingués; souvent aussi leur marche est inégale ou confuse. De là naît une division de maladies en simples, en compliquées, et en intermittentes; il en est aussi d'originelles, d'accidentelles et de composées. Ces trois dont nous venons de parler existent de même dans les affections chroniques, et elles y sont plus ou moins séparées et sensibles selon la nature de la partie affectée, l'âge et le tempérament du malade; c'est ce que l'observation démontre.

» Il faudra, pour bien connaître la fièvre, être bien instruit de l'inflammation et de ses effets; car l'inflammation accompagne bien des maladies, et en est la cause ou l'effet; cependant il ne faut pas croire ou

s'imaginer qu'elle se rencontre dans toutes. Cet excès, auquel se sont livrés quelques modernes, pourrait justement faire douter s'ils n'ont pas été moins sages et moins heureux que les anciens sur le fait de l'inflammation elle-même, dont ils ont poussé très-loin la théorie comme le traitement, et souvent aussi confondu les trois indications curatives, se laissant ainsi surprendre par le faux éclat de leur savoir. *Les maux qu'a causés de nos jours la doctrine dont nous parlons sont assez connus.* Afin d'éteindre la source de ces maux, notre première attention sera de ne pas relever une foule de questions minutieuses, qui n'ont que trop grossi les écrits de Vieussens et de Chirac, maîtres fameux en cette matière, sur laquelle on pourrait dire que les philosophes se sont joués. » (*Recher. sur les maladies chroniques*, p. 81.)

D'après ce passage, qu'on ne saurait trop méditer dans les circonstances actuelles, l'on voit que, du temps de Borden, les médecins mécaniciens et anatomistes avaient établi que la fièvre dépendait toujours d'une affection locale et d'une inflammation; qu'ils avaient élevé, comme de nos jours, une foule de questions minutieuses sur la distinction du siège des inflammations dans les vaisseaux blancs et dans les vaisseaux rouges. Borden restreint ce domaine de l'inflammation dans les maladies, quoiqu'il lui donne trop d'étendue encore par rapport aux fièvres. Nous allons passer maintenant à l'examen de la doctrine des *fièvres dites essentielles*.

F. BÉRARD.

( La suite au prochain numéro. )



RECHERCHES *historiques et Observations médicales sur les Eaux minérales de Nérís*; par M. BOIROT-DESSERTIERS. Un vol. in-8° avec des planches. Paris, 1822.

On a écrit des milliers de livres sur les eaux minérales : tous peuvent se réduire à cette proposition : elles sont un remède assuré contre toutes les maladies chroniques. On peut ramener à quelque chose de plus exclusif encore ce qui est dit relativement à chaque établissement d'eaux minérales en particulier par son médecin respectif : les eaux sur lesquelles j'écris sont les meilleures de toutes les eaux.

Une logique aussi singulière doit jeter du doute sur les assertions des auteurs qui l'emploient. On craint que l'intérêt personnel n'ait plus contribué à les faire émettre que la stricte observation des faits. On pense aux avantages que les inspecteurs retirent de la célébrité qu'ils cherchent à donner à leurs eaux, et l'on regarde la question des vertus de ces eaux comme un procès dans lequel ils sont à la fois juges et parties.

M. Boirot, en sa qualité d'inspecteur des eaux de Nérís, ne peut échapper au reproche que je viens d'adresser à tous ses confrères : toutefois il a su atténuer, autant que possible, le défaut dont sa position entachait d'avance l'ouvrage qu'il a composé. L'éloge exclusif des eaux de Nérís n'y figure que comme un accessoire obligé, tandis que la doctrine générale des bains, et les avantages que la pathologie peut retirer de l'emploi des eaux minérales, en forment la partie la plus importante.

Son livre sera aussi avantageux aux médecins qui voudront utiliser les vertus médicinales des eaux de Nérès qu'à ceux qui penseront à envoyer leurs malades à tout autre établissement thermal.

Il est divisé en trois parties : la première renferme la topographie de Nérès et des généralités sur les eaux minérales ; la seconde , les propriétés des eaux de Nérès, des généralités sur les bains et l'hygiène des baigneurs ; enfin la troisième contient l'énumération de toutes les maladies pour lesquelles les eaux de Nérès sont efficaces, avec un grand nombre d'observations. Quoique cette dernière partie soit la plus considérable, puisqu'à elle seule elle occupe plus des trois quarts du gros volume de M. Boirot, quoiqu'elle soit réellement la plus importante pour le praticien, je me dispenserai d'en donner l'analyse. Je me suis déjà expliqué sur les vertus universelles qu'on attribue aux eaux minérales : il n'est pas une maladie chronique dans laquelle M. Boirot n'ait éprouvé de bons effets des eaux de Nérès.

La première et la seconde partie de l'ouvrage sont remarquables par le luxe d'érudition que l'auteur y a déployé. L'emploi de ce hors-d'œuvre est un peu motivé par les monumens que l'on a trouvés dans l'établissement thermal de Nérès et par les traditions historiques qui les font remonter à une haute antiquité. En s'occupant de recherches archéologiques sur les eaux auxquelles l'empereur Néron a donné son nom, M. Boirot a fait une foule de découvertes qu'il n'a pas voulu laisser perdre au public.

Ainsi, il ne s'est pas contenté de donner l'histoire

du bourg de Nérès et de ses eaux minérales, de rapporter tous les documens qu'il a pu se procurer sur l'état de ce bourg, pendant qu'il a passé tour-à-tour sous la domination des Romains, des Goths, des Sarrasins, des Français avant et après la révolution, il a donné en outre une histoire complète des eaux thermales en général, et cité tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière dans l'antiquité, dans le moyen âge et dans les temps modernes.

Cette méthode scolastique de poursuivre l'examen de toutes les questions à travers ces trois grandes périodes a été encore employée par l'auteur en faisant l'histoire des bains en général, et même en procédant dans sa troisième partie à l'histoire de la médecine et des classifications des maladies. Il a cité si librement les auteurs sacrés et profanes, les écrivains étrangers à la médecine, aussi-bien que ceux qui ont écrit sur cette science; enfin, dans les lithographies qui accompagnent son livre, il a si heureusement mêlé aux coupes et aux plans relatifs aux eaux minérales de Nérès les dessins des vases, des chapiteaux, des lampes, des médailles et autres objets d'antiquité, que si l'auteur vise à l'Institut, il peut aussi-bien y entrer par la porte de l'Académie des Inscriptions que par celle de l'Académie des Sciences.

Il résulte de l'analyse des eaux minérales de Nérès, qu'on doit les ranger dans la classe des alcalino-salines. Malgré les secours que M. Boirot a tiré de la chimie pour déterminer exactement leur nature, il n'est pas plus que ses autres confrères les inspecteurs, ami des chimistes modernes. En effet, ces messieurs se sont

avisés de fabriquer artificiellement des eaux minérales qui dispensent les malades d'aller en chercher à distance ; et, ce qui est pire, ils ont trouvé, parmi les médecins, des compères assez officieux pour vanter ces eaux artificielles, non-seulement comme égales, mais même comme supérieures aux eaux minérales naturelles.

De quelque côté que soit la raison dans cette dispute, il faut convenir que les inspecteurs ont fait aux prétentions des chimistes une objection pleine de sens. M. Camus l'a revêtue d'un langage dont la finesse rappelle un peu la manière de Bordeu. M. Boirot a transcrit tout au long le passage de M. Camus. En voici le fonds : Malgré la perfection du procédé que la chimie possède pour analyser les substances minérales, il n'est pas une seule source qui ait encore été analysée d'une manière précise. Chacun des chimistes qui ont entrepris cette tâche a obtenu un résultat différent. Cette incertitude prouve qu'il y a dans les eaux, telles qu'elles sortent de la source, un élément qui ne peut être apprécié par l'analyse, et qui déjoue tous ses travaux. Si les chimistes peuvent exactement imiter les eaux minérales, c'est seulement lorsqu'elles ont été longtemps séparées de leur source ; mais alors elles ne ressemblent pas plus à celles de la source que les humeurs séparées du corps vivant ne ressemblent à celles qui circulent dans ce même corps.

Je ne sais ce que les chimistes pourraient répliquer à cela, si l'on ne trouvait dans les ouvrages de tous les médecins d'eaux minérales une chose qui infirme complètement ce qu'ils avancent touchant l'inimitable vertu



de leurs eaux. Ils les regardent comme un remède spécifique. Mais qu'est-ce qu'un remède spécifique universel ? Puisque les eaux de tous les établissemens thermaux sont efficaces contre toutes les maladies chroniques, il faut y reconnaître, non pas une vertu spécifique, mais bien des principes communs. Ce sont, d'une part, des agens excitans, tels que le gaz ou les sels ; de l'autre l'eau froide, tiède ou chaude : mais ces agens peuvent être facilement imités dans les laboratoires des chimistes.

Ce qu'il y a de vraiment inimitable dans les établissemens thermaux ; ce qui leur donne des avantages qu'aucune découverte chimique ne pourra leur faire perdre, c'est celui de l'hygiène qui est propre aux baigneurs qui s'y rendent : tous ces lieux sont situés au pied des montagnes ou dans des vallées où l'air est vif et sain. Les distractions que le voyage procure au malade, le mouvement extraordinaire auquel il se livre, tout cela contribue peut-être plus puissamment à sa guérison que la vertu des eaux elles-mêmes.

Mais ces avantages sont communs à tous les lieux où il y a des eaux minérales ; et quand un inspecteur compose un livre pour faire venir des chalands à l'établissement qu'il dirige, il ne lui est pas permis d'insister beaucoup sur la démonstration de cette vérité. Le lecteur qui verrait, en parcourant son ouvrage, de quoi se compose la vertu des eaux, pourrait se contenter d'aller à la campagne, ou se diriger sur tout autre établissement thermal plus à sa portée que celui qu'il aurait vu vanter dans le livre.

EUSÈBE DE SALLE.

SUITE de l'Examen des Notes de M. MAGENDIE, sur la 4<sup>e</sup> édition des *Recherches physiologiques de Bichat sur la vie et la mort*; par M. GERDY, professeur de la Faculté de Médecine de Paris (1).

LA seconde partie de l'ouvrage de Bichat n'a aucun rapport avec la première; il ne s'agit plus des principaux caractères de certains groupes des phénomènes de la vie, mais de l'influence de la circulation, de la respiration et de l'action du cerveau les uns sur les autres, et sur les fonctions des autres organes au moment de la mort.

Bichat cherche d'abord comment la cessation des fonctions du cœur à sang rouge interrompt celles du cerveau. Il croit qu'il est facile de prouver que le mouvement pulsatoire du sang au cerveau entretient son action et sa vie; j'ose affirmer qu'il n'y est point parvenu. Toutes les fois qu'il a suspendu la pulsation des artères cérébrales, il a en même temps arrêté le cours du sang vers le cerveau, et par conséquent l'action moléculaire que ce fluide peut exercer sur cet organe. M. Magendie a senti la faiblesse des preuves de son au-

---

(1) Il s'est glissé plusieurs fautes typographiques dans le premier article (numéro de septembre): nous indiquerons seulement les plus importantes dans un errata placé à la fin de ce numéro. On est prié d'y avoir recours pour toutes les phrases qui paraîtront obscures.

teur, mais il ne me semble pas l'avoir relevé avec assez de force. Il dit bien que *tout montre* le sang artériel comme l'excitant véritable *du cerveau*, mais il s'abstient de faire voir ce *tout qui montre*, et nous ne savons pas ce qu'il est pour M. Magendie.

Cependant il ajoute plus bas qu'il n'est pas rare de voir des malades conserver parfaitement intactes leurs facultés intellectuelles, lorsque les mouvemens du cœur sont si faibles, qu'ils ne peuvent certainement déterminer dans la masse du cerveau aucun ébranlement sensible. Je suis à même d'attester, d'après un fait assez extraordinaire, que le cerveau peut encore remplir ses fonctions sans que le sang lui communique de mouvement sensible. J'ai observé, dans les salles de l'hôpital de M. Broussais, un malade qui vécut plusieurs mois sans pulsations artérielles appréciables au cou, à la tête, ni aux membres supérieurs.

L'autopsie cadavérique offrit, oblitérés à leur origine, les trois troncs qui naissent de la crosse de l'aorte. Cette oblitération était déjà ancienne, car une injection commune, poussée par l'origine de l'aorte même, ne put parvenir à forcer et à vaincre l'obstacle, et les trois gros troncs qui partent de la crosse ne reçurent pas la moindre partie de l'injection.

Bichat veut que l'injection de l'air dans le cerveau en anéantisse la puissance; Nysten, dans l'excellent travail qu'il a publié pour faire suite précisément au même ouvrage auquel M. Magendie a ajouté les notes qui nous occupent, a démontré l'erreur de cette proposition par des expériences qui lui donnent un rang distingué parmi les expérimentateurs de ce siècle. Loin

de moi l'idée de rappeler un rapprochement défavorable à M. Magendie; mais je dois à la vérité historique de rappeler le nom trop oublié de son prédécesseur, puisqu'il semble l'avoir oublié lui-même dans un genre de travail où il est difficile de ne pas rappeler le nom de Nysten.

M. Magendie promet de rapporter une observation plus complète que celles de Morgagny, sur la mort occasionée par la présence de l'air dans les vaisseaux sanguins; il ne me semble pas fidèle à ses engagements. On enlevait une tumeur dans la région sus-clavière; un bruit semblable à celui que produirait la précipitation de l'air dans la poitrine se fit entendre; et à l'autopsie, on trouva la veine jugulaire externe largement ouverte, les cavités du cœur vides de sang. (M. Magendie ne nous apprend ni quelles étaient ces cavités, ni si elles étaient remplies d'air; mais il fait observer que l'on a trouvé des bulles de ce fluide dans les vaisseaux du cerveau; il ne dit point encore si c'est dans les veines.) Comment se fait-il que M. Magendie, après avoir avancé que l'air injecté dans les veines tue, parce qu'il entrave la circulation du cœur, ne se soit pas aperçu qu'il ne dit pas s'il en fut ainsi dans le cas qu'il rapporte? En vérité, on dirait qu'après avoir été opposé à Bichat, il se lie avec lui plus intimement que jamais, lorsqu'il explique la mort par quelques bulles d'air dans les vaisseaux cérébraux. D'après la vacuité des vaisseaux et du cœur, tout ne porte-t-il pas à croire que la mort, dans ce cas, fut due à une hémorrhagie?

Bichat suppose encore, à l'article 4, que le mouvement artériel entretient dans tous les organes une exci-



tation nécessaire à la vie, comme il l'a supposé pour le cerveau. M. Magendie a remarqué avec justesse que toute cette discussion roule sur un principe qui n'est point prouvé ; mais il aurait dû ajouter que le mouvement pulsatoire des artères ne se fait pas sentir à l'égard des autres organes comme à l'égard du cerveau, parce que les artères ne sont point disposées partout, comme dans le crâne, entre les os et un organe d'une grande densité. Si, bien plus, Bichat veut dire que le mouvement pulsatoire des artères s'étend, par les ramifications artérielles, jusque dans l'intérieur des tissus, son éditeur eût dû se rappeler que ce mouvement pulsatoire n'existe plus dans les artérioles, encore sensibles même aux yeux de l'observateur.

Bichat, toujours guidé par le même fil, attribue en grande partie la paralysie subitement consécutive à la suspension de la circulation artérielle, à la cessation du mouvement pulsatoire des artères. M. Magendie lui objecte que le même effet se manifeste lorsqu'on lie la veine correspondante d'une artère, malgré que les pulsations artérielles se fassent avec force. La preuve est mal choisie : une expérience ne doit agir que sur l'influence que l'on cherche à apprécier, à moins que l'on ne puisse tenir un compte exact des autres influences que l'expérimentation modifie ; or, ici, elle arrête la circulation veineuse, elle ne renouvelle et ne revivifie pas le sang : que savons-nous ce qui doit en résulter ? Que dis-je ? nous le savons, l'engorgement apoplectique des organes produit la paralysie tout comme la privation du sang. Or, comment la paralysie, produite par l'engorgement apoplectique des organes, prouve-

t-elle que le même effet ne peut pas être le résultat de la suspension du mouvement artériel ? J'avoue que je ne puis saisir ce rapport démonstratif. Eh ! si Bichat reparaisait parmi nous , ne répondrait-il pas : L'expérience citée prouve seulement que l'engorgement apoplectique des muscles par la ligature des veines et la suspension du cours du sang rouge sont suffisans pour les paralyser , tandis que le mouvement pulsatoire des artères est trop faible pour en neutraliser les effets.

L'éditeur attribue , avec bien peu de raison , je crois , le mouvement oscillatoire du sang des grenouilles dans les petits vaisseaux , après que le cœur est arraché , au retour élastique des artères. Des oscillations supposent nécessairement une répétition dans la dilatation et la contraction des vaisseaux. La contraction élastique ne peut se répéter sans l'action du cœur , qui distend alternativement les artères ; ainsi ces contractions ne sont plus élastiques , mais vitales ou propres à la vie.

Bichat explique les syncopes consécutives à des évacuations de sang , de pus , d'eau , etc. par la suspension sympathique de l'action du cœur ; M. Magendie , par le passage subit du sang dans les vaisseaux auparavant comprimés par l'épanchement. Cette dernière opinion me semble plus probable ; mais , pour être plus probable , elle ne peut encore être donnée que comme une hypothèse. Il veut que le plissement des poumons et les flexuosités de leurs vaisseaux dans l'expiration n'empêchent point la circulation. A cette occasion l'éditeur fait une digression un peu étrangère au sujet de son auteur. Il pense aussi que la circulation veineuse est mo-

difficée par la respiration, qu'elle est retardée et le sang refoulé dans l'expiration. Ces faits sont très-vrais; j'ai eu occasion de les observer sur un cheval dans une expérience que nous fîmes à Alfort avec M. le professeur Dupuis et M. le docteur Burdin jeune, en 1820 ou 1821. Mais M. Magendie dit encore s'être aperçu que la circulation artérielle est plus forte dans l'expiration que dans l'inspiration, et il pense que la circulation veineuse peut encore recevoir l'influence de la respiration par l'intermédiaire des artères; il dit s'en être assuré par une expérience. Il a lié la jugulaire d'un chien, elle s'est gonflée au-dessus de la ligature; il a piqué légèrement la portion distendue, le jet de sang n'était pas sensiblement modifié par les mouvemens ordinaires de la respiration; mais il triplait ou quadruplait si l'animal venait à faire quelques violens efforts. On pourrait objecter que l'effet de la respiration était transmis à la veine ouverte par un reflux dans les autres veines qui ont avec elle de fréquentes anasthomoses; voilà ce que l'éditeur a prévu. Mais il s'est trompé s'il a cru que la circulation des veines libres ne pouvait agir sur celle de la veine ouverte que par un reflux. Il suffit que le sang ne puisse s'écouler facilement par les veines libres pour qu'il doive s'échapper plus vite par celle qui est ouverte. Il a cru qu'en liant la jugulaire interne, l'effet devait au moins devenir plus faible: il a augmenté, et M. Magendie en a conclu que cet effet était transmis à la veine par les artères. Ne pourrais-je pas m'en rendre compte autrement que je serais porté à croire cette explication inexacte?

En effet, ne conçoit on pas que le sang doit s'écou-

ler d'autant plus vite par la veine jugulaire, que les seules veines qui restent libres avec celle-ci sont moins nombreuses et plus étroites, et qu'au moment où la respiration s'oppose à ce que le sang ne pénètre dans la poitrine et l'oreillette droite, elle doit s'y opposer avec d'autant plus de succès que les voies de son retour sont moins nombreuses et moins larges ; en conséquence n'est-il pas nécessaire qu'il en sorte d'autant plus par la veine jugulaire blessée ? Dans les scorbutiques, le sang, arrêté tout-à-coup dans le système veineux par un effort, s'échappe subitement des capillaires des gencives (1).

Bichat, pour prouver la nullité de l'influence de l'expiration, assure qu'en aspirant l'air des poumons avec une seringue, leur circulation n'en est point ralentie. A cette occasion, son éditeur parle d'un vide qui existe entre les poumons et les côtes sur le cadavre. Cette digression me semble un peu déplacée ; mais le vide qu'elle doit démontrer est-il bien réel ? L'auteur se fonde, pour l'assurer, sur ce que la trachée étant liée, et le cadavre ouvert ensuite, on trouve les poumons affaissés sans qu'ils n'aient pu rien perdre de l'air qui les remplissait, et par conséquent diminuer de volume. Je ne nie pas ce fait, mais je dois avouer que fort souvent j'ai vu les poumons blessés immédiatement sous les cartilages des côtes, par le conteau dont on se sert pour couper les cartilages dans une ouverture de cadavre. C'est même une règle pour moi, lorsque je

---

(1) *Recherches sur l'influence de la respiration sur la circulation*, par Isid. Bourdon.



veux avoir des poumons intacts, de n'inciser les muscles que jusqu'aux intercostaux, et de déchirer ensuite ces muscles avec les ongles, pour que l'air affaisse ces poumons et les écarte des côtes et de l'instrument tranchant. Après cela, je ne conçois pas pourquoi M. Magendie a enseigné que le poumon n'éprouve, quand il est plein d'air, aucun affaissement lorsqu'on ouvre la cavité pectorale.

M. Magendie croit que les nombreuses flexions des artères pulmonaires doivent en ralentir la circulation, en multipliant les frottemens. Si M. Magendie pouvait supposer que c'est par le changement de direction, il se tromperait; car le changement accidentel de direction ne saurait augmenter la surface interne des vaisseaux. Cet effet ne peut dériver que du rétrécissement de ces organes, et ce rétrécissement ne peut être produit que par une flexion angulaire et par la compression.

A l'occasion de l'engorgement des veines chez les asphyxiés, l'éditeur parle du reflux auriculaire et de celui qu'occasionne la respiration. Cette note, il faut l'avouer, est, ainsi qu'un grand nombre d'autres, assez éloignée du sujet de l'auteur pour ne pas pouvoir entrer dans le corps de son travail. Tout ce qui ne se rapporte pas au mécanisme de la mort lui est en effet étranger. Je ne sais s'il faut augmenter un ouvrage de remarques qui n'ajoutent rien à son sujet.

Bichat s'occupe de l'action de certaines substances qu'il a injectées dans les vaisseaux sanguins, et l'éditeur ajoute une note pleine d'intérêt, due en grande partie à la sagacité de M. Gaspard. Il en résulte que,

pendant la vie, de l'huile d'olive, de l'eau chargée d'une poudre inerte, du mercure, se sont arrêtés dans les capillaires, sans passer visiblement dans les veines; que le dernier a en outre produit des abcès, et enfin tous, la mort de la partie et du sujet. Ces faits sont importants, car ils ne se passent pas de même sur le cadavre: et tous les liquides injectés que j'ai cités traversent les capillaires. Ne tendent-ils pas, avec beaucoup d'autres, à démontrer qu'il y a pendant la vie une activité des capillaires qui les modifie et arrête l'injection?

M. Magendie rappelle les résultats des recherches de M. Edwards sur l'asphyxie dans les animaux à sang froid. Ces résultats prouvent que ces animaux peuvent vivre quelque temps par l'action de la peau, qui supplée jusqu'à un certain point à celle des poumons.

Bichat attribue la roideur cadavérique à l'état de contraction des muscles au moment de la mort. M. Magendie a remarqué avec raison que c'était une supposition, et qu'elle ne se montre pas immédiatement après la mort, comme cela devrait être si elle était due à la cause alléguée par Bichat. Je pense, comme l'éditeur, que le refroidissement des noyés est plus prompt que celui des asphyxiés, parce que l'eau est plus dense que l'air, meilleur conducteur du calorique, et d'une température plus basse.

A l'article 9, M. Magendie veut que lorsque le diaphragme ne peut plus se contracter, l'agrandissement de la poitrine se fasse uniquement par l'élévation des côtes. Il est en cela opposé à Haller; et qu'il me soit permis

de le dire, je ne crois pas plus à la doctrine de l'un qu'à celle de l'autre.

Voici, en deux mots, celle que m'a fourni l'analyse des phénomènes respiratoires. Les côtes se meuvent par un double mouvement d'*ascension* et de *rotation*, et l'un et l'autre de ces mouvemens présentent à-peu-près une étendue inverse de haut en bas : le premier est *presque absolument* le même dans les dix premières côtes, parce qu'elles s'articulent toutes au sternum ou entre elles, et qu'elles ne peuvent s'élever plus les unes que les autres. Il résulte de là que les côtes les moins étendues d'arrière en avant, comme les première, seconde, neuvième et dixième, s'élèvent *relativement* plus que les autres, et elles s'élèvent d'autant plus qu'elles se portent moins loin en avant; je dis en avant, parce que leur ascension est en raison de leur étendue en ce sens, n'importe quelle soit leur direction. Ainsi l'ascension des côtes est à-peu-près *absolument* la même, et *relativement* de plus en plus grande de la septième à la première et à la neuvième côtes.

Quant au mouvement de rotation, c'est un mouvement d'ascension par lequel les côtes s'élèvent par le milieu de leur arc, comme si elles tournaient en pivotant sur leurs deux extrémités. Ce mouvement est de plus en plus grand de la première jusqu'à la dixième, parce qu'elles sont courbées, et se meuvent par des arcs de plus en plus grands par l'étendue qu'ils embrassent depuis les vertèbres jusqu'au sternum, qu'elles y aboutissent immédiatement ou médiatement. Cette courbure des côtes, cet excédant de longueur est précisément la disposition qui leur permet de s'élever par le milieu de

leur arc, lorsque le sternum leur empêche d'obéir, avec autant de facilité que les premières, aux muscles qui les attirent. *Ce mouvement de rotation est le plus grand mouvement des côtes.* Aussi la poitrine n'a nulle part plus de mobilité et de mouvement qu'à sa base, comme on peut s'en assurer au premier coup d'œil, et comme je m'en suis convaincu par de nombreuses mesures prises sur plusieurs personnes, sur moi-même et sur des animaux. Ainsi, à mon avis, comme l'ascension et la rotation des côtes ont une étendue, sinon précisément inverse, au moins toute différente, on ne pouvait prononcer sur la mobilité et les mouvemens des côtes sans les analyser, Haller a eu tort de dire que la première côte s'élevait moins que les autres; M. Magendie s'est trompé en lui accordant plus de mobilité et de mouvement, et l'un et l'autre (car Haller voulait dire que la première côte était moins mobile que les autres) n'ont vu la vérité qu'en partie, pour n'avoir pas étudié, séparément dans ses élémens, c'est-à-dire, dans l'ascension et la rotation des côtes, le mécanisme de la respiration.

Bichat, tout en admettant que la section des nerfs pneumo-gastriques entraîne sans intermédiaire une grande difficulté de la respiration, et la mort au bout de peu de jours, en tire la fausse conséquence que le cerveau n'agit pas directement sur le poumon par les nerfs qu'il y envoie. M. Magendie a très-bien remarqué ce défaut de logique. Il faut avouer cependant que la faute porte sur les expressions; car Bichat n'a rien voulu dire, sinon que la mort n'était pas instantanée après la section des nerfs dont nous avons parlé. M. Magendie ajoute que cette section au-dessous du nerf laryngé su-



périeur entraîne l'oblitération complète et incomplète de la glotte, et par suite l'impossibilité ou la difficulté de la respiration. Cette double modification du même phénomène est le résultat de la distribution des nerfs qui se portent presque exclusivement, mais jamais entièrement, ceux du laryngé supérieur aux muscles qui resserrent la glotte, et ceux de l'inférieur aux muscles qui l'ouvrent et la dilatent.

Enfin, M. Magendie rappelle les expériences par lesquelles M. Dupuis, professeur à Alfort, a démontré l'influence directe des nerfs pneumo-gastriques sur le poumon, les heureuses expériences par lesquelles le même auteur a démontré que l'ablation du ganglion cervical supérieur, chez les chevaux, était suivie du resserrement de la pupille, de la rougeur de la conjonctive, d'un amaigrissement général, accompagné d'infiltration des membres, et d'une éruption de gale qui finit par se répandre sur toute la peau, enfin la curieuse expérience galvanique exécutée à Glasgow, en 1818, par le docteur Andrew Ure, qui réveilla et ranima en quelque sorte, aux yeux des spectateurs effrayés, le cadavre d'un criminel mort au gibet sans altération de la moelle épinière.

M. Magendie pense qu'il résulte, des expériences surprenantes de Legallois, que le cœur puise le principe de ses forces dans la moelle épinière, et dans cette moelle toute entière. C'est aussi la conséquence qu'en a tirée Legallois lui-même. Mais nous devons, avant d'y souscrire entièrement, nous rappeler que cette conséquence est infirmée par l'observation de M. le professeur Lallemand, de Montpellier. Il a vu un enfant,

sans trace de putréfaction, naître privé de moelle épinière. Assurément la circulation s'était entretenue chez lui jusqu'au moment de la naissance, malgré l'absence de la moelle épinière; d'où peut donc provenir la différence des résultats? Probablement du mode différent de la destruction de la moelle. L'expérience la détruit subitement en la déchirant et la contondant avec une tige de fer; le spina-bifida la détruit avec lenteur, et par un mécanisme assurément différent de celui de l'expérience. Est-ce de ces différences que provient la diversité des effets? C'est probable, mais nous ne pouvons l'affirmer, parce que nous ne pouvons mesurer exactement l'étendue des influences expérimentales et de celles de la nature. Elles nous mènent souvent à des fins très-éloignées. Si cependant on supposait que les relations de la moelle et du cœur, chez le fœtus, ne sont pas les mêmes qu'après la naissance, ce ne serait qu'une supposition; et dans tous les cas on n'aurait pas dû oublier une observation qui, jusqu'à présent, parle assez haut pour être écoutée.

Bichat, pour prouver que la circulation capillaire, l'absorption, la nutrition, etc. sont indépendantes du cerveau, en appelle à l'organisation des polypes. M. Magendie a bien senti ce vice de logique; et c'est avec raison qu'il repousse de telles inductions; c'est avec justesse qu'il fait observer que les nerfs ciliaires ne viennent pas seulement du ganglion ophthalmique, comme Bichat semble vouloir l'insinuer pour ne rien déranger à l'édifice de son système. Celui-ci avait remarqué, comme tant d'autres, que les animaux à sang rouge et froid vivaient plus long-temps sans respirer

que les animaux à sang rouge et chaud. Il ne pouvait s'en rendre raison. On sait bien, depuis assez longtemps, qu'il se fait à la surface de la peau une opération moléculaire entre l'air et le sang, analogue à celle qui se passe dans les poumons; mais il était réservé à M. Edwards de porter plus de jour sur cette fonction de la peau. C'est heureusement finir que de le faire par un rapport exact d'un aussi beau travail, et c'est le sujet de la dernière note de M. Magendie.

En résumé, les notes de M. Magendie contiennent quelques erreurs de physiologie. Il en est qui ne réfutent qu'avec faiblesse et impuissance des fautes d'ailleurs sensibles de Bichat; quelques-unes sont déplacées, parce qu'elles ne se rattachent point assez au sujet que traitait Bichat; cet auteur n'avait point en vue la description spéciale des divers phénomènes de la vie; et les reproches s'adressent à des erreurs ou à des opinions qui ne sont pas dans le texte. Enfin, M. Magendie oublie trop souvent de citer les travaux de ses prédécesseurs ou de ses contemporains: aussi ses notes sont loin d'offrir un ensemble satisfaisant et qui réponde à l'importance des recherches de Bichat et à la réputation de son critique.

OBSERVATION de *Hernie crurale et d'ascite guéries par la même opération* ; par M. le baron LARREY , chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale.

(Lue à l'Académie royale de Médecine.)

IL n'est point d'opération de hernie, pratiquée chez l'homme ou chez la femme, qui n'ait offert aux yeux du chirurgien observateur quelque phénomène singulier, ainsi que nous l'avons dit à l'occasion de plusieurs de ces opérations dont les observations sont répandues dans des Mémoires publiés. Le phénomène qui fait le sujet de celle dont nous allons retracer l'histoire est extrêmement remarquable, et mérite d'autant plus d'attention qu'avant l'opération on n'aurait pas pensé à le rencontrer.

Le sujet de cette observation est une dame âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une constitution maigre, lymphatique, mais d'un caractère vif et gai, ayant eu plusieurs enfans. Cette dame, après avoir porté une petite tumeur ovoïde à l'aîne droite, couchée perpendiculairement sur le trajet des vaisseaux cruraux pendant quatre années, et sans se douter nullement de la nature de cette maladie, qu'elle avait prise pour une glande, fut saisie tout-à-coup, dans les premiers jours de juin, après avoir fait un effort violent, de tous les accidens de l'étranglement d'une hernie, et cette tumeur avait acquis brusquement une augmentation sensible de volume, surtout à sa partie supérieure.



Son médecin, M. le docteur Fourcadel, ayant été appelé, reconnut une hernie crurale étranglée; il s'empressa de prescrire à la malade tous les moyens propres à calmer l'irritation et à favoriser la rentrée dans le ventre des parties déplacées. Malgré l'emploi judicieux et méthodique de tous ces moyens, l'étranglement persista, et les accidens qui en dépendaient furent en augmentant; enfin voyant la malade en danger, on demanda une consultation, qui fut composée de MM. Ségalas, docteur en médecine, Mondet, chirurgien-herniaire, Fourcadel et moi.

Le caractère de la maladie étant reconnu, et bien convaincus que les moyens ordinaires pour opérer le taxis étaient devenus inutiles, il fut unanimement arrêté que l'opération serait pratiquée sur-le-champ, comme le seul moyen de sauver la vie à la malade, dont le danger était imminent. Elle était au troisième jour des accidens; son visage était décoloré, ses yeux caves, larmoyans; la voix faible, entre-coupée; le hoquet fréquent; le pouls petit, nerveux; les extrémités froides; les vomissemens, quoique rares, avaient pour résultat l'évacuation de matières stercorales, et la tumeur, grosse comme un œuf de poule d'Inde, qui remplissait la gouttière crurale, du côté droit, était peu sensible au toucher.

Il est facile de concevoir, d'après l'esquisse que nous venons de tracer de l'état de notre malade, que nous fondions peu d'espérance sur le succès de l'opération; mais l'art n'offrait point d'autres ressources, et il valait mieux employer un remède incertain que de l'abandonner à la mort inévitable qui l'attendait. *Melius anceps*

*quàm nullum.* Ainsi, après avoir tout disposé, nous y procédâmes immédiatement.

Le bas-ventre étant un peu ballonné et saillant, la peau qui recouvrait la tumeur était tendue et comme adhérente à la poche séreuse. Nous ne recherchâmes point les causes de cette tuméfaction anormale du bas-ventre, notre attention étant entièrement concentrée sur la tumeur. Cependant l'incision de son enveloppe dermoïde se fit promptement et assez facilement : nous découvrîmes, immédiatement après, le sac herniaire dans la partie déclive, et nous plongeâmes, avec les précautions requises, la pointe du bistouri ; à l'aide de cette ouverture, qui donna issue à une petite quantité de sérosité brunâtre, nous introduisîmes la sonde cannelée sur laquelle nous coupâmes, avec nos ciseaux à incision, toute la paroi antérieure du sac jusqu'à l'arcade crurale.

Cette incision mit à découvert une anse d'intestin grêle de couleur brun foncé, et d'environ six centimètres de longueur, enveloppée, dans ses trois-quarts postérieurs, par une portion d'épiploon que nous avons trouvé gangrené dans une partie de son épaisseur. Malgré le mauvais état de ces parties et le peu d'espérance que nous donnait la portion d'intestin étranglée, je me décidai à débrider l'arcade crurale à son angle externe, ainsi que nous l'avons pratiqué dans un grand nombre de cas analogues. Ce débridement fait, nous avons voulu dégager l'intestin pour reconnaître son état et pouvoir le réduire dans la cavité abdominale, s'il y avait lieu ; mais nous en fûmes empêché par une adhérence profonde formée par

un collet du péritoine, qui embrassait étroitement les deux bouts réunis de l'intestin, jusqu'à un centimètre environ dans cette cavité. J'eus quelque peine à inciser ce collet et à isoler l'intestin : c'était d'autant plus difficile que celui-ci se trouvait immédiatement placé sur le trajet des vaisseaux cruraux, dont on sentait très-distinctement les pulsations. (Il importe de se rappeler cette disposition anatomique qui se rencontre rarement, parce que la hernie crurale se forme le plus souvent par un point de l'arcade, différent et éloigné de celui qui donne passage aux principaux vaisseaux de la cuisse : aussi chez cette malade la hernie avait-elle, ainsi que nous l'avons dit plus haut, avant l'opération, une direction et une forme différente que dans les cas ordinaires.)

L'intestin, quoique de couleur brune, et que nous trouvâmes élastique et à la température de la chaleur du reste du sujet, fut réduit. En l'accompagnant de mon doigt indicateur dans la cavité péritonéale, ma main et le bras furent tout-à-coup inondés par un flot de liquide rougeâtre qui rejaillit sur l'un des assistants. Ils crurent tous que l'un des principaux vaisseaux cruraux avait été ouvert dans les dernières incisions que j'avais faites pour couper le collet profond du péritoine, qui embrassait l'intestin. J'avoue que je ne partageai point cette crainte, parce que je sentais sous mon doigt les pulsations très-fortes du tronc de l'artère crurale mise à nu, et que l'ouverture intérieure de communication avec le ventre était trop éloignée du trajet de la veine pour pouvoir être lésée ; qu'enfin ayant jeté un coup-d'œil sur le visage de la malade,

qui me dit, d'une voix forte, être soulagée, je restai convaincu que ce fluide ne provenait point d'aucun de ces vaisseaux, et qu'ils pouvaient être rassurés sur leur lésion. En effet, après avoir ôté mon doigt de cette ouverture, un nouveau flot de liquide séreux, mais moins coloré, sortit encore de la cavité abdominale; et comme je l'avais annoncé à l'instant de mon opération, l'on fut alors convaincu que c'était la sérosité péritonéale formant une ascite, laquelle ayant trouvé issue par cette voie déclive, s'était échappée par cette ouverture à l'instant de la réduction de l'intestin.

Ayant acquis cette conviction, nous favorisâmes l'évacuation de ces eaux, dont la quantité nous parut être d'environ un litre et demi. J'excisai une grande partie de l'épiploon flétri par la gangrène, et nous terminâmes cette opération singulière, qui fut extrêmement heureuse, par le pansement indiqué, ayant eu le soin d'introduire dans cette gouttière une bandelette de linge enduite de cérat. Tous les accidens de l'étranglement se dissipèrent aussitôt, et la malade entra dans le calme le plus parfait. Elle rendit, en notre présence, quelques vents par les voies alvines. Le ventre, qui était volumineux avant l'opération, s'était affaissé. L'eau ne cessa de couler en assez grande quantité pendant les premières vingt-quatre heures; l'appareil et le lit de la malade s'en trouvèrent inondés.

On prescrivit des boissons acidules sucrées, une potion anodine et anti-spasmodique et des lavemens laxatifs dont l'administration fut suivie d'évacuations copieuses et répétées de matières stercorales.

Le lendemain la malade se trouvait dans un bien-



être inexprimable et annonçant elle-même qu'elle se croyait guérie de deux maladies, sa descente et l'hydropisie dont elle se sentait menacée depuis quelques mois, parce qu'elle urinait fort peu, qu'elle avait toujours soif et qu'elle s'était aperçue que son ventre grossissait visiblement de jour en jour.

On renouvela les pièces de l'appareil, et on insista sur le même régime. La suppuration s'établit dans la plaie dès le troisième jour, et fut en augmentant, tandis que la sérosité qui découlait de la cavité abdominale se réduisait sensiblement, et enfin elle disparut vers le dixième jour de l'opération. A cette époque les escarres de l'épiploon, qui avaient échappé à mes ciseaux, furent détachées. La plaie se détergea, ses bords se rapprochèrent, et la cicatrice commença dès le dix-neuvième jour. Elle marcha ensuite rapidement, et la malade se trouva complètement guérie avant le trente-unième jour. Toutes ses fonctions se sont successivement rétablies : le bas-ventre est rentré dans son état normal, et cette dame jouit aujourd'hui d'une parfaite santé. Cette malade avait été confiée aux soins particuliers de M. Mondet neveu, qui n'a pas peu contribué à sa guérison.

Cette opération a débarrassé cette dame de deux maladies également dangereuses; et, par le résultat, elle est devenue efficace pour l'ascite, puisque cette hydropisie ne s'est point renouvelée. Ce succès tient essentiellement à ce que l'ouverture de communication de la cavité péritonéale au-dehors s'est trouvée à la partie la plus déclive de la cavité qui la renfermait de manière à ne point laisser séjourner dans le ventre une

seule goutte de sérosité, et que la présence de la bandelette de linge dans l'intérieur de cette cavité, en favorisant l'écoulement du fluide, a déterminé sans doute un degré de phlogose sur le péritoine, suffisant pour diminuer l'exhalation séreuse et augmenter, dans les mêmes proportions, l'action des absorbans.

Cette exemple de succès remarquable fait naître la question s'il ne serait pas préférable, dans les cas où l'hydropisie ascite donne des espérances de guérison, de donner issue aux eaux par une ouverture faite avec précaution sous l'arcade crurale, chez la femme surtout où elle offre une grande dimension, que de pratiquer la paracentèse au lieu d'élection ordinaire. Pour traiter et résoudre cette question, il faut faire des essais sur le cadavre, et l'avoir pratiquée dans cette intention sur le vivant. Dans tous les cas, elle nous paraît offrir un grand intérêt.

---

NOTE sur le *Phthyriasis* ou maladie pédiculaire ; par M. VALLOT, médecin à Dijon.

ON a encore bien peu de données sur la nature de cette maladie singulière, qui au reste, devient plus rare de jour en jour; mais Galien est peut-être de tous les médecins celui qui en a eu l'idée la plus conforme à la vérité : il pensait que le *phthyriasis général* ou la maladie pédiculaire était une véritable affection attachée à certaines constitutions individuelles. C'est, en effet, ce que l'observation jour-

nalité confirme ; il est seulement fâcheux de ne connaître aucun des signes qui peuvent caractériser cette constitution. Quoi qu'il en soit, comme c'est à guérir cette maladie que le médecin doit s'attacher, voici deux observations que j'ai pu recueillir :

Une femme d'un des faubourgs (*forsbourgs*) de notre ville était atteinte depuis plusieurs années de la maladie pédiculaire générale. Tourmentée de cette affection, elle avait employé la propreté et tous les moyens topiques pour s'en débarrasser ; mais tous ses efforts avaient été infructueux. Désolée, elle confia son mal aux soins de la Supérieure des dames de la Charité, qui, attribuant cette maladie à un affaiblissement de l'individu et à un appauvrissement du sang, lui conseilla l'usage interne de la décoction de quinquina. Une once de quinquina pour une bouteille de décoction fut la dose prescrite, et la malade en buvait la moitié chaque jour. Après trois semaines d'usage de ce remède, la malade fut entièrement délivrée de sa dégoûtante et pénible infirmité.

Consulté depuis par une femme également atteinte de phthyriasis, j'ai employé la décoction de quinquina avec le même succès.

Ce moyen me paraît d'autant mieux indiqué que, comme tonique, il combat la disposition qui favorise le développement des poux ; car, on sait très-bien qu'ils ne se forment pas sous la chair, mais seulement qu'ils se développent dans des circonstances particulières, de la même manière que dans les intestins de certains individus les vers se développent avec plus de facilité que chez d'autres.

La rapidité avec laquelle se multiplient les poux explique facilement la multitude qui recouvre le corps des individus qui en sont atteints. Ce serait, au reste, une discussion d'histoire naturelle qui serait étrangère à l'objet actuel. Il me suffit d'avoir indiqué un moyen curatif sur lequel on peut compter ; car l'expérience a fait connaître l'insuffisance des topiques dont l'application d'ailleurs n'est pas toujours sans danger.

---

OEUVRES chirurgicales d'Astley COOPER et de Benjamin TRAVERS, traduites de l'anglais par le docteur BERTRAND, 2 vol. in-8., 1822.

DEUXIÈME ET DERNIER ARTICLE.

*Mémoire sur les blessures et les ligatures des veines,*  
par M. TRAVERS.

LES anciens employaient contre les maladies des veines les moyens thérapeutiques les plus énergiques, et ne pensaient point à attribuer à l'inflammation de la tunique interne de ces vaisseaux les accidens graves, et souvent mortels, qui en étaient le résultat. Ce fut le célèbre Jean Hunter qui donna le premier l'éveil aux praticiens, et démontra, dans un Mémoire inséré dans les Transactions médico-chirurgicales, que les accidens qui se développaient à la suite de la piqûre des veines, étaient dus à l'inflammation de leur tunique interne, et non à la lésion des fibres des nerfs cutanés, ou à la piqûre des tendons qui les avoisinent. C'est pour



éclaircir ce point de doctrine que l'auteur a tenté diverses expériences et rassemblé plusieurs observations, desquelles il résulte, 1°. « Que l'inflammation de la tunique interne d'une veine a lieu à la suite de la piquûre, de la division par un instrument tranchant, ou de l'application d'une ligature qui embrasse ce vaisseau en tout ou en partie, et qu'elle se déclare spontanément lorsque les parties qui l'entourent sont elles-mêmes enflammées ;

2°. » Que l'oblitération du canal veineux est produite quelquefois par la compression qu'occasionent des tumeurs, et qu'elle est déterminée par une compression artificielle ou par la distension résultant d'une grande quantité de sang coagulé.

3°. » Que, dans quelques cas, on trouve cette oblitération sur les cadavres, lorsque la circulation s'est faite long-temps au moyen des vaisseaux collatéraux, sans qu'il ait existé aucune circonstance propre à nous éclairer sur la cause de ce phénomène.

L'auteur présente ensuite, dans un tableau comparatif, les traits les plus saillans qui établissent une différence entre les tissus qui entrent dans la structure des veines et des artères, ainsi que dans ce que l'on appelle leurs propriétés vitales ; il signale aussi les différences que ces deux ordres de vaisseaux présentent dans leurs altérations pathologiques, et il conclut, des faits et des expériences tentées par les auteurs les plus recommandables, que l'inflammation s'établit plus facilement dans les veines que dans les artères, et qu'elle peut avoir deux terminaisons différentes. « La première consiste dans la formation du pus, et quelquefois dans

celle d'un dépôt dans la veine, lequel produit un état d'ulcération sur les tuniques de ce vaisseau, et établit une communication entre la cavité de la veine et le tissu cellulaire qui enveloppe la tunique externe de ce vaisseau. La seconde terminaison consiste dans une inflammation continue et adhésive, mais sans aucune formation, soit de pus, soit de lymphé. »

Nous ne croyons pas devoir nous étendre davantage sur le contenu de ce Mémoire, parce que l'existence de la phlébite qu'il avait pour but d'établir a été si bien confirmée depuis par nos meilleurs observateurs, que nous regardons comme superflu tout ce que nous pourrions accumuler de preuves sur un sujet qui n'est plus un problème que pour ceux qui ne suivent pas les progrès de la science.

Le second Mémoire, par M. Cooper, se compose de quinze observations de *luxations de la cuisse*, la plupart rédigées par ses élèves, et dont neuf ont eu lieu sur l'iléum, quatre dans l'échancrure ischiatique, et deux dans le trou ovale. L'auteur a eu pour but de montrer dans ce travail la différence qui existe, sous le rapport de l'instruction, entre les chirurgiens de nos jours et ceux qui pratiquaient il y a cinquante ans. « Que penserions-nous aujourd'hui, s'écrie-t-il, d'un chirurgien de cette capitale, qui a une foule d'occasions de voir la luxation de la cuisse dans les hôpitaux de cette ville, et qui ne reconnaîtrait pas l'existence de cette luxation, tandis que nos chirurgiens de province s'y méprennent si rarement, et réussissent presque toujours à la réduire. Puissent-ils cependant n'oublier jamais qu'ils doivent les résultats heureux qu'ils obtiennent

dans leur pratique à leurs connaissances en anatomie, et principalement en anatomie pathologique ! »

Les réflexions de M. Cooper, et l'éloge qu'il fait de l'habileté des chirurgiens qui exercent en province, prouvent que le gouvernement anglais ne permet l'exercice, si difficile et si important de notre profession, qu'à des hommes qui ont fait de bonnes études dans les hôpitaux sous la direction des meilleurs maîtres. Nous avons tout lieu d'espérer que la France jouira bientôt de ce même avantage, et que ses campagnes, et même quelques grandes villes, ne seront plus infestées par une tourbe ignorante et sans lettres, qui pèse d'une manière si horrible sur l'humanité, et qui est d'autant plus dangereuse qu'elle est protégée par les lois, et que l'ignominie ne saurait l'atteindre.

Après avoir traité des différentes luxations de l'articulation de la cuisse, M. Cooper s'occupe des fractures du col du fémur, qu'il divise en fracture interne, lorsque le col de cet os est fracturé en dedans du ligament capsulaire, et en fracture externe, lorsque celle-ci a lieu à la base du col du fémur ou sur le grand trochanter. La première se reconnaît aux signes suivans : La jambe de l'extrémité fracturée est plus courte d'un ou deux pouces que celle du côté opposé, parce que la fracture ayant détruit l'union qui existe entre le grand trochanter et la tête du fémur, les muscles portent alors vers la partie supérieure le grand trochanter et le col du fémur : ainsi, cette éminence existe sur le contour de la cavité cotyloïde. Le pied et le genou sont portés en dehors ; le malade éprouve une douleur vive à la partie supérieure et interne de la cuisse, lorsqu'on

veut faire exécuter au membre fracturé un mouvement de rotation en dedans. Une chute sur le grand trochanter est une des causes les plus fréquentes de cette fracture. L'auteur établit, comme une loi qui n'a que peu d'exceptions, que les fractures transversales de la tête du fémur qui ont lieu au-dedans du ligament capsulaire ne se réunissent pas, parce que l'intervalle considérable qui reste entre les fragmens empêche qu'on puisse les mettre et maintenir dans un contact parfait. La nature d'ailleurs fait peu d'efforts pour opérer la réunion des fragmens entre eux ; et lorsqu'elle a lieu, ce n'est qu'à l'aide d'une substance ligamenteuse. L'auteur pense que les chirurgiens qui se seront assurés, par l'existence des signes que nous venons d'indiquer, que la fracture se trouve en dedans de la capsule, s'abstiendront de soumettre les malades à une extension longue et prolongée, parce qu'elle peut donner lieu à des accidens, lorsqu'elle ne coopère point à la réunion des fragmens. Il conseille de mettre le malade dans la position suivante : « Nous plaçons un oreiller sous le membre du malade ; nous en mettons un autre sous le genou, et cet oreiller est placé transversalement sur le premier, qui occupe le membre dans toute son étendue. Nous soulevons ainsi le membre, et nous le tenons dans une position demi-fléchie. Nous laissons le malade dans cette position jusqu'à ce que l'inflammation qui se manifeste après la fracture soit dissipée, ce qui a lieu dans l'espace de quinze à vingt jours. Nous permettons au malade de se lever du lit au bout de ce temps ; nous le faisons asseoir sur une chaise élevée, pour empêcher le membre d'être dans un état de flexion qui



serait douloureux pour le malade. Quelques jours après, le malade se sert de béquilles, à l'aide desquelles il peut faire un peu d'exercice. Les béquilles sont remplacées ensuite par des bâtons, et au bout de quelques mois, le malade peut marcher sans avoir besoin de se servir de moyens auxiliaires pour se soutenir. »

Tout en reconnaissant les avantages qu'offre la position demi-fléchie dans le traitement des fractures du col du fémur, position qui avait été conseillée et employée depuis long-temps par Mursina, nous croyons qu'il est imprudent de la cesser aussitôt que M. Cooper le conseille; l'exercice trop précoce qu'il permet à ses malades ne peut qu'apporter du trouble dans un travail pour la solidité duquel l'expérience a prouvé que le temps et le repos absolu étaient si nécessaires.

Les signes qui appartiennent à la fracture du col du fémur à l'extérieur du ligament capsulaire offrent si peu de différence avec celle qui a lieu dans l'intérieur de la capsule, qu'il est difficile de ne pas les confondre. Voici les signes qui caractérisent la seconde espèce de fracture : La crépitation, que l'on ne peut presque jamais entendre dans la première, est facile à entendre dans celle-ci, en faisant exécuter de légers mouvemens au membre. Ce signe peut cependant manquer dans quelques cas, et son absence ne prouverait pas la non-existence de la fracture. Le trochanter est plus rapproché de l'épine iliaque, et l'on sent dans l'aîne une saillie formée par l'extrémité fracturée. Les douleurs sont beaucoup plus vives, parce que dans les mouvemens que l'on imprime au membre les deux fragmens irritent les muscles avec lesquels ils sont en contact. Le

membre est moins raccourci que dans la fracture en dedans : cependant cette circonstance peut varier suivant le degré d'obliquité de la fracture, et la lésion plus ou moins grave des muscles qui l'environnent. Tout en reconnaissant les avantages qu'offrent les appareils inventés par Desault et M. Boyer, l'auteur a cru pouvoir leur préférer la position demi-fléchie que nous avons indiquée plus haut, ou celle que l'on obtient en mettant le membre sur un plan incliné, fait avec une planche sciée dans le milieu, et dont les deux parties sont réunies par des charnières, ou par des cordes, si le temps ne permettait pas de se procurer les premières.

Après avoir établi les signes auxquels on peut reconnaître les différentes espèces de fractures du col du fémur, indiqué le traitement qu'elles réclament, et fortifié les préceptes qu'il établit sur la disposition anatomique des parties, et sur l'état pathologique observé après la mort des individus, ou d'après des expériences tentées avec assez de succès sur les animaux vivans, l'auteur passe à la luxation du genou, et montre que cette maladie serait beaucoup plus fréquente si l'articulation fémoro-tibiale n'était point renforcée par autant de parties accessoires qui assurent sa solidité. Deux causes peuvent cependant produire cette luxation : les violences extérieures, et l'extrême relâchement des parties. Nous passerons sous silence ce que l'auteur dit de la luxation de la rotule, pour nous occuper de la luxation du tibia dans l'articulation du genou. Cette dernière a lieu dans quatre directions différentes. Dans deux cas elle est incom-

plète et latérale, tandis que dans deux autres elle a lieu en avant ou en arrière. Les luxations latérales sont rares. Dans celles qui arrivent en dedans le tibia se déplace de manière que le condyle du fémur repose sur le cartilage semi-lunaire externe, et le tibia fait une saillie sur le côté interne de l'articulation; on la reconnaît aisément à la grande difformité du genou occasionée par la saillie du tibia, et à la facilité avec laquelle on peut la réduire par une extension faite suivant la direction naturelle du membre. Dans la luxation externe, le condyle du fémur est placé sur le cartilage semi-lunaire interne, ou plutôt derrière ce cartilage lorsqu'il existe une difformité; comme dans l'autre luxation, elle se réduit avec la même facilité, et ne s'accompagne pas d'accidens inflammatoires aussi violens qu'on pourrait le craindre, à la suite d'une distension aussi considérable des parties qui entourent l'articulation.

Dans la luxation en avant le tibia est élevé, et le fémur affaissé et porté un peu en arrière. La rotule et le tibia sont portés en avant par l'action du muscle droit, et la pression exercée par le fémur sur l'artère poplitée fait que l'on ne peut sentir la pulsation de l'artère tibiale antérieure sur le pied.

Dans la luxation en arrière, le membre est raccourci, les condyles du fémur sont saillans, on remarque une dépression du ligament rotulien, et la jambe est fléchie en avant. La réduction de ces luxations s'opère par l'extension et la contre-extension; mais elles sont ordinairement suivies d'une vive inflammation qu'il importe de combattre par les saignées locales et les

applications émollientes , afin d'éviter les accidens qui ne pourraient manquer d'être le résultat des désordres qui accompagnent toujours ces sortes de luxations.

Les luxations de la cuisse sur les cartilages semi-lunaires peuvent avoir lieu lorsque ceux-ci sont affectés d'un relâchement considérable, ou à la suite d'une sécrétion vicieusement augmentée dans l'articulation ; alors les ligamens sont tellement allongés qu'ils ne peuvent pas empêcher les cartilages de glisser sur la surface du tibia , principalement lorsque le fémur exerce une pression sur le bord du cartilage. Cette luxation a lieu ordinairement lorsque le gros orteil heurte contre quelque corps proéminent , pendant que le pied est tourné en dehors. Cette luxation peut se reproduire plusieurs fois chez le même sujet , et pour la cause la plus légère. Voici comment un malade qui était sujet à cet accident réduisait sa luxation. « Il s'assied à terre, dit l'auteur , fléchit la cuisse en dedans , porte le pied en dehors , et dès-lors le membre se trouve dans sa position naturelle. » On s'oppose à la récurrence de la luxation en appliquant , autour de l'articulation , une genouillère lacée avec force , ou mieux encore un bandage composé d'une compresse à laquelle viennent se rattacher quatre jets de bande que l'on serre fortement au-dessus et au-dessous de la rotule.

Les fractures de la rotule , les fractures obliques des condyles du fémur dans l'articulation , les fractures du corps du fémur , les différentes luxations des os de la jambe avec le pied , et celles des os du tarse , de l'astragale , et de l'os cunéiforme interne , forment le complément du Mémoire. C'est un traité complet de ces



maladies, et l'indication des meilleurs moyens thérapeutiques à leur opposer, depuis les cas les plus simples jusqu'aux plus compliqués. On lira avec fruit toutes les observations qui y sont rapportées, quoique nous n'ayons rien à envier à nos voisins, tant sous le rapport des procédés opératoires dans les cas où la résection ou l'extirpation des portions osseuses irréductibles sont indiquées que sous celui de la thérapeutique. Nous avons vu avec plaisir que l'auteur recommande les affusions d'eau froide dans les lésions graves des articulations : c'est un moyen presque infallible de faire avorter l'inflammation, qui devient ensuite la cause de tant d'accidens consécutifs, et même de la perte du membre quand il reste au blessé assez de forces pour la supporter ; trop heureux quand il peut conserver la vie à ce prix !

Un Mémoire sur les tumeurs enkystées termine le deuxième volume. L'auteur n'y traite que de celles qui ont leur siège immédiatement au-dessous de la peau, et qui se développent à la tête, à la face et sur le dos. Il décrit leurs symptômes, leur volume, et le traitement qui leur est applicable. C'est un travail bien fait, mais qui n'a plus pour nous le mérite de la nouveauté. Rien n'est mieux connu aujourd'hui que cette maladie, et ce serait abuser du temps et de la patience du lecteur que de l'entretenir plus long-temps d'un sujet sur lequel il doit avoir les connaissances les plus positives.

On consultera donc avec fruit le travail de deux chirurgiens célèbres, qui y ont déposé avec autant de candeur que de bonne foi le résultat de leur pratique,

et de leurs recherches. Nous devons des éloges à M. Bertrand pour le soin qu'il a apporté dans la traduction de cet ouvrage éminemment utile.

C. LAURENT.

---

REVUE GÉNÉRALE DES JOURNAUX.

---

JOURNAUX FRANÇAIS.

§ I. *Sulfate de quinine administré avec succès dans la névralgie faciale.* — Dans une première observation, M. Ribes, après avoir employé un grand nombre de moyens contre une névralgie faciale qu'une dame de trente-sept ans éprouvait depuis peu, se détermina à mettre en usage le sulfate de quinine. Ce médicament fut administré à la dose d'un grain toutes les deux heures, mêlé dans un gros de miel. La malade en prit de cette manière quatre grains dans la première journée. Le second jour elle en prit huit grains en quatre doses de deux grains chacune, toujours à la distance de deux heures, et dans l'intervalle des accès. Ce jour-là il y eut diminution sensible de la douleur. Le lendemain elle en prit encore huit grains, et l'accès fut presque nul. Le quatrième, tout avait disparu : le sulfate fut réduit à quatre grains ; et deux semaines après entièrement supprimé. Mais au bout de dix jours un accès reparut ; ce qui détermina M. Ribes à remettre la malade à l'usage du remède ; elle

T. IX. Décembre 1822.

26

en prit vingt-quatre grains en trois jours. Réduit ensuite à la dose de quatre grains, ce médicament fut continué pendant trente jours. Maintenant la malade jouit d'une santé parfaite.

La seconde observation est absolument analogue, et a présenté aussi le retour des accès, parce que le sulfate n'avait pas été administré assez long-temps ni à une assez forte dose. M. Ribes observe que ces deux faits ne sont pas tout-à-fait concluans pour une guérison complète, puisqu'on a vu des névralgies revenir huit mois, dix mois, un an même après avoir disparu; mais, dans ces deux cas, le mal était récent, et il est possible qu'il soit guéri sans retour; d'ailleurs ce médicament a un effet très-marqué sur la maladie, puisqu'il en a arrêté les accès. (*Soc. méd. d'Emulat.*)

§ II. *Gouttes noires de Lancastre.* Ce médicament empirique, fort célèbre en Angleterre, ne paraît pas être autre chose qu'une solution d'opium dans l'acide acétique; en sorte qu'une goutte de cette solution équivaut à trois gouttes de solution d'opium ordinaire. Les effets de ce médicament sont à-peu-près semblables à ceux de l'opium; néanmoins on en use beaucoup. (*Jour. de Pharm.*)

§ III. *Nouvelles inductions sur les rapports du cerveau avec l'intelligence.* — M. Desmoulins ayant examiné le cerveau et les nerfs d'un grand nombre d'animaux, s'est convaincu qu'on ne pouvait toujours établir un rapport exact entre son volume et la supériorité de ses fonctions; mais il a reconnu, par un grand nombre d'observations, que l'accroissement des lobes

encéphaliques en volume et surtout en surface, soit par des circonvolutions extérieures, soit par des ventricules intérieurement développés, coïncidait avec l'accroissement de volume et de surface des nerfs correspondans, et que l'étendue des surfaces des lobes de l'encéphale est un élément principal de leurs fonctions.

Puisque le volume hydrostatique du cerveau est proportionnellement moindre dans l'homme que dans plusieurs mammifères, la supériorité de l'intelligence ne peut tenir à la supériorité de ce volume; mais, attendu le défaut presque absolu de circonvolutions dans les cas d'excès de volume du cerveau d'un animal sur celui de l'homme, l'étendue des surfaces cérébrales est toujours plus grande dans ce dernier; d'où il suit que, comme pour les autres lobes encéphaliques et pour les nerfs qui en dépendent, c'est avec l'étendue des surfaces du cerveau que le degré ou le perfectionnement de ses facultés est en rapport. (*Journ. de Physiologie* de M. Magendie).

Cette nouvelle manière d'envisager l'organe encéphalique se rapporte au déplissement des circonvolutions que le célèbre docteur Gall a le premier pratiqué. De plus, on peut ainsi rendre raison du volume considérable du cerveau chez plusieurs animaux; objection qui paraissait sans réplique aux personnes qui ne veulent point admettre que cet organe est intimement lié à la manifestation des facultés intellectuelles.

§ IV. *Sur le danger d'employer l'huile dans les empoisonnemens par les cantharides.* — M. le docteur



Pallas a démontré, devant la Société de Pharmacie de Paris, combien l'administration de l'huile est dangereuse dans ce genre d'empoisonnement, par la propriété qu'elle a de dissoudre le principe actif des cantharides. On augmente alors les accidens au lieu de les prévenir. M. Orfila a fait des expériences pour s'assurer du degré de vérité de l'assertion de M. Pallas. Il fit macérer à froid des cantharides dans de l'huile, et administra le *maceratum* huileux à des chiens qui succombèrent quelques minutes après. Il est d'autant plus important d'insister sur ce point que l'huile est, pour le peuple et même pour la plupart des médecins, un antidote universel, la panacée de tous les empoisonnemens. On lit encore cette erreur conservée même dans des ouvrages de toxicologie, et notamment dans le tableau synoptique des poisons, publié en français par le docteur Eusèbe De Salle. On ne saurait donner trop de publicité à une chose aussi grave, afin de prévenir les accidens funestes qui pourraient en résulter. (*Journ. de Pharm.*)

§ V. *Nouvelles expériences sur l'empoisonnement par la noix vomique.* — M. Ségalas a fait quelques expériences qui modifient l'opinion que M. Magendie avait émise sur le genre de mort auquel donne lieu la noix vomique, et qu'il regardait comme une asphyxie par roideur tétanique des muscles.

1°. Si l'on prend deux cabiais, que l'on asphyxie l'un par strangulation, en même temps que l'on injecte dans les bronches de l'autre deux ou trois grains d'extract alkoolique de noix vomique, suspendus dans une

cuillerée d'eau, l'animal empoisonné éprouve à l'instant une roideur tétanique, et se montre presque aussitôt insensible et immobile, au lieu que l'animal asphyxié conserve le mouvement et la sensibilité pendant plusieurs minutes.

2°. Si, pour mettre les deux animaux dans les mêmes conditions, sous le rapport du fluide introduit dans les voies aériennes, on porte, dans les bronches de celui qui doit périr d'asphyxie, une quantité d'eau égale à celle qui sert de véhicule au poison, la différence dans la mort n'est guère moins tranchée.

3°. Si, pour être plus sûr de placer la respiration des deux animaux dans des circonstances parfaitement semblables, on commence par leur couper la tête, et que l'on injecte dans les deux trachées une égale quantité d'eau vénéeneuse et d'eau pure, la mort par empoisonnement arrive encore plus promptement que la mort par asphyxie, et la distance entre elle est plus ou moins grande selon les précautions que l'on a prises pour prévenir ou diminuer l'hémorrhagie produite par l'amputation.

4°. On peut, jusqu'à un certain point, étendre à volonté l'intervalle qui sépare les deux morts, en établissant la respiration artificielle dans les deux animaux, immédiatement après les avoir décapités, et en portant le poison à forte dose dans le péritoine de l'un d'eux. Celui-ci périt en ce cas presque aussitôt, tandis que l'autre survit vingt, trente, quarante minutes, plus ou moins, selon les soins que l'on apporte à empêcher l'effusion du sang et à suppléer à la respiration naturelle.

D'après ces expériences souvent répétées devant un

certain nombre d'élèves, et avec l'attention de prendre des animaux de même taille et de même âge, M. Ségalas conclut que la strychnine, administrée à haute dose, produit la mort, *non par asphyxie*, mais par une *action directe sur le système nerveux*, à-peu-près comme pourrait le faire une forte commotion électrique (*Journ. de Phys.* de M. Magendie.)

§ VI. *Sur le poison appelé AQUA TOFANA.* — Ce toxique a été l'objet des recherches de beaucoup de médecins, mais elles ont été infructueuses. M. Ozanam ayant fait une longue résidence en Italie, surtout à Rome et à Naples, croit avoir découvert la véritable composition de cet eau merveilleuse et terrible. Le cardinal Bembo dans ses Mémoires, Guicciardini, Paul Jove et Tommasini parlent de l'*aqua tofana*, qu'ils appellent aussi *aqua cantarella*. Ces mots *tofana* et *cantarella* signifient *mouche cantharide*; et il est certain qu'on employait l'eau distillée de cet insecte, laquelle est unie à un peu d'huile animale volatile extrêmement corrosive et à une matière cristalline que M. Robiquet a découverte, et dans laquelle existent les propriétés délétères du poison. Les simples teintures aqueuses ou alcooliques de cantharides agissent avec plus d'énergie que la poudre de cet insecte. Mais il existait, et il existe encore trois espèces d'*aqua tofana*, et l'on en fabrique clandestinement à Bologne, à Rome, à Naples, où il n'y a, pour ainsi dire, aucune police médicale de surveillance.

La première est une distillation alcoolique et aqueuse de cantharides; c'est une teinture un peu jaunâtre,

sans odeur, et que l'on tient soigneusement bouchée dans un flacon; car elle perd ses propriétés au contact de l'air et même de la lumière.

La deuxième est une solution dans l'eau distillée, faite sur des cendres chaudes d'oxide blanc d'arsenic, uni à un peu de potasse et d'alkool; c'est l'arséniate de potasse de Fowler. Elle est claire et limpide. Cinquante gouttes contiennent plus de quatre grains d'arsenic. On en fait aussi une poudre soluble: c'est un séniate de potasse concret très-blanc et sans odeur.

La troisième est une forte solution d'acétate de plomb cristallisé dans l'eau distillée et filtrée. Elle est claire, limpide, inodore, d'une saveur douceâtre; unie à d'autres boissons, elle les colore légèrement d'un nuage laiteux, et pour un instant; c'est elle qui procure une mort lente et par dépérissement ou consommation.

#### JOURNAUX ANGLAIS.

§ I. *Observations sur l'influence des éruptions artificielles dans plusieurs maladies*; par ED. JENNER. — Une des méthodes thérapeutiques les plus anciennes et les mieux établies par l'expérience est la révulsion ou la contre-irritation. Chaque jour nous sommes témoins que la nature suit cette marche, et chaque jour nous l'employons d'une manière directe ou indirecte dans le traitement des maladies. Ainsi, nous voyons les érup-



tions spontanées sur la peau guérir beaucoup d'affections internes, et des irritations intestinales succéder à des maladies qui sont très-éloignées du canal alimentaire. L'art a cherché à imiter la nature, et presque toute la thérapeutique repose sur cette direction des forces. La découverte de la vaccine a long-temps dirigé l'attention des médecins sur les effets des *éruptions pustuleuses* excitées artificiellement dans plusieurs maladies. Le docteur Jenner a consacré sa vie à étendre les bienfaits de ce moyen, en cherchant à réunir un grand nombre d'observations et d'expériences sur ce sujet.

Les premiers essais ont été faits sur des personnes affectées de manie accidentelle et récente, survenue à la suite d'une affection de l'âme ou de quelque irritation métastatique. Le docteur Jenner cite trois observations dans lesquelles les éruptions excitées par la *pommade émétisée* ont ramené une santé parfaite et durable.

Ce même moyen a aussi très-bien réussi dans quelques affections pulmonaires; ce n'est pas que le docteur Jenner ait guéri des asthmes ni des phthisies confirmées; mais, des irritations graves des poumons, qui dégénéraient en lésions organiques, ont été arrêtées par les éruptions artificielles. Enfin, M. Jenner a employé avec succès cette application dans les ophthalmies, l'hépatite, la coqueluche, l'hémoptysie, le rhumatisme et d'autres affections des organes intérieurs.

Cemédecin fait observer que pour obtenir plus d'avantages, il faut développer ces boutons le plus près possible de l'endroit malade, et suivant les liens sympathiques connus. Quant à la médication elle-même, il est facile de voir la cause de sa grande efficacité. En

effet, non seulement l'application de l'onguent émétisé produit des boutons, mais en même temps il établit une sorte de maladie de la peau, en dérangeant profondément sa structure au-dessous; ce qui fait que l'action sympathique excitée par le vésicatoire et celle obtenue par l'émétique sont si différentes dans leurs effets curatifs. M. Jenner remarque à ce sujet que dans la petite vérole il y a un degré plus intense de fièvre quand la peau est partiellement détruite que lorsqu'elle est légèrement affectée.

M. Jenner a observé de bons avantages des applications sédatives, lorsque les pustules, produites par cette application émétisée, étaient nombreuses, *confluentes*, et excitaient une forte fièvre. On doit aussi tenir l'appartement frais et le malade légèrement couvert, afin de modérer l'éruption.

La formule dont se sert le docteur Jenner est composée avec deux gros de tartrate d'antimoine et de potasse porphyrisée, et neuf gros de cérat. On frictionne la partie avec un gros de cet onguent, et les pustules se développent quelquefois au bout de la journée; d'autrefois il faut attendre plusieurs jours.

§ II. *Observations sur l'emploi médical de l'huile de térébenthine rectifiée*; par W. Money. — Ces faits ont été recueillis dans l'hôpital de Northampton, et offriront quelque intérêt tant à cause de la nouveauté du médicament que du nombre de maladies dans lesquelles il a été employé. Ce remède a été pris à toutes les doses intermédiaires, depuis cinq gouttes jusqu'à 4 onces, et il a été donné dans des circonstances très-variées.

1°. A la dose d'un à deux gros pris plusieurs fois par jour progressivement, il a fait disparaître ou a rendu moins fréquentes des attaques d'épilepsie qu'éprouvaient des malades depuis quelque temps.

2°. Poussé à la dose de  $\text{ss}^{\text{ss}}$  gros chaque matin, et continué avec persévérance, il a dissipé, chez des enfans de douze ans, cette sorte d'idiotisme mélancolique qui tient au défaut de réaction des organes.

3°. Pour vermifuge, il a été administré jusqu'à la dose de trois et quatre onces; et ses bons effets n'ont pas été bornés à expulser le *tænia*, mais encore tous les autres vers.

Tels sont les principaux résultats cliniques obtenus par M. W. Money, et qui sont remarquables en ce que ce remède a été porté à de très-fortes doses. Dans les observations déjà faites, on recommandait seulement quelque gouttes d'huile de térébenthine, parce que dans certains cas, de plus fortes doses avaient déterminé de fâcheux effets; mais M. Money attribue ce résultat à une idiosyncrasie particulière qui ne peut servir de règle pour apprécier les effets d'un médicament, ou bien il pense que l'huile a été donnée à une dose trop intermédiaire et insuffisante pour exciter une action déterminée sur l'estomac. Cette dernière raison tient à quelques idées de l'auteur, qui ont besoin d'explications. M. Money a éprouvé que l'huile de térébenthine rectifiée produit de fâcheux effets quand elle n'est point donnée à une dose convenable. Ainsi, par exemple, quatre à cinq gouttes données deux ou trois fois par jour, excitent l'hématurie, la strangurie et d'autres fâcheux symptômes, tandis que sur le même sujet une,

deux, trois onces ne causent pas ces effets. Lorsque de petites doses sont administrées et que des phénomènes graves se manifestent, c'est que l'huile a été détenue trop long-temps dans l'estomac, et qu'elle exerce une funeste impression sur les nerfs de cette partie, et par sympathie sur les fonctions du cerveau. L'auteur cite le fait suivant à l'appui de son opinion : Un homme, prit, le matin, un gros d'huile de térébenthine : au bout de dix minutes il commença à éprouver une chaleur insolite à l'estomac, qui fut suivie de douleurs de tête. Le pouls et la respiration devinrent très-fréquens. Il rendit une grande quantité d'urine. Dans la nuit il éprouva encore des douleurs violentes ; mais le lendemain tout avait disparu. Quatre jours après, il prit un autre gros d'huile : les mêmes symptômes se reproduisirent ; il en prit immédiatement une once et demie ; et les douleurs, loin d'augmenter, se calmèrent. Il fut promptement purgé et ne ressentit aucun autre accident.

Ainsi, M. Money pense qu'il est plus avantageux d'ordonner d'abord l'huile de térébenthine rectifiée à la dose d'une once ou une once et demie : une plus grande quantité pourrait devenir funeste dans quelques cas particuliers ; et si cette administration ne produit que les phénomènes *naturels*, on a recours à une nouvelle dose qui amène les résultats désirés.

L'emploi de ce médicament n'est pas encore bien déterminé par ces expériences : exciter les voies gastriques et urinaires paraît être son effet immédiat. Quant aux résultats qu'il produit à forte dose, pour la guérison de quelques maladies, il faudrait encore des faits mieux observés.

A. D.



*Observations diverses*, par SCHLEGEL. — Sous ce titre, l'auteur passe en revue différens objets : il s'attache d'abord à prouver que le *moxa* est un remède efficace dans beaucoup de maladies, principalement dans la phthisie pulmonaire ; et à ce sujet il cite l'observation d'une femme de trente-deux ans qui était parvenue au dernier degré de la phthisie et qui fut guérie par l'application d'un moxa à l'endroit de la poitrine où elle avait ressenti le plus de douleur. La guérison fut complète avant la fin du deuxième mois. Cet usage du moxa dans les maladies est préconisé en France par quelques gens de l'art, et principalement par M.<sup>e</sup> le baron Larrey, qui l'a employé avec beaucoup d'avantages : je l'ai moi-même fait appliquer fréquemment sur le thorax des personnes atteintes de phthisie tuberculeuse ; mais, soit que je l'aie employé trop tard, ou que la phthisie pulmonaire une fois déclarée se trouve au-dessus des ressources de l'art, je n'en ai jamais retiré des avantages bien réels : j'ai vu même plusieurs fois, dans ma division des fiévreux à l'hôpital de la Garde, des individus, qui portaient sur leur poitrine des traces de moxas, succomber à la phthisie pulmonaire après avoir éprouvé une amélioration apparente qui les avait fait croire guéris ; ce qui prouve qu'il faut se tenir en garde contre des prétendues guérisons opérées par un tel moyen.

Schlegel rapporte ensuite l'observation d'une personne de dix huit ans qui fut atteinte d'une *inflam-*

mation du cœur à la suite de variations fréquentes de l'atmosphère. Il guérit la malade par des saignées générales, répétées et poussées jusqu'à la syncope, et par l'usage intérieur de la teinture de digitale et du calomel. Il accompagne cette observation de quelques réflexions sur les caractères et le diagnostic de la *cardite*, qui sont fort obscurs. Sauvages, dans le tome premier de sa Nosologie, s'exprime ainsi : *Character obscurus, anceps deducitur a dolore sub sterno, palpitatione, etc., anxietas continua in regione cordis videtur assidue symptoma; adde sitim clamosam, horrorem potius, dolorem in regione cordis quo pectus tanquam clavo confossum videtur.*

M. Schlegel rapporte ensuite l'observation d'une fille de treize ans qui présentait tous les symptômes de la danse de Saint-Guy : l'auteur avait essayé divers moyens qui n'avaient point réussi ; mais, ayant découvert à la fin qu'elle était due à la disparition de la teigne à laquelle l'enfant avait été sujette dès son bas âge, Schlegel ne s'occupa plus qu'à rappeler cette éruption vers la tête à l'aide d'une pommade stibiée. Cet effet ayant été obtenu, la danse de Saint-Guy disparut sans retour. L'auteur cite d'autres cas analogues, et il en conclut qu'il est imprudent de guérir trop brusquement la teigne dans quelques cas. On lit un fait à-peu-près semblable dans les *Transactions médico-chirurgicales* de Londres, pour l'année 1814.

Depuis la publication de l'ouvrage de Kreyssyg sur les *Maladies du cœur*, les Allemands s'occupent beaucoup de ce genre d'altérations ; aussi leurs journaux

sont-ils remplis de faits qui s'y rapportent plus ou moins directement. C'est ainsi que M. Antoine Dorn, dans le cahier de février du journal de Hufeland, que nous analysons, décrit fort au long l'observation d'un homme de cinquante-trois ans qui fut victime d'une inflammation du cœur. Les saignées générales ne furent point ménagées; car, dans l'espace de sept à huit jours, on lui fit cinq saignées de seize à dix-huit onces de sang chacune, et cependant le malade mourut. A l'ouverture du corps, on trouva que le péricarde avait été plus affecté encore que le cœur même, et qu'il existait dans la cavité de cet organe plus de trois pintes d'une sérosité sanguino-purulente. Dans ce cas, il est à présumer que l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées sur la région du cœur, eussent été plus avantageuses que les saignées générales.

Le docteur Goeden fournit plusieurs articles sur la maladie des femmes à la suite des couches, connue sous le nom de *fièvre puerpérale*. Selon lui cette maladie consiste dans une inflammation qui a son siège dans les membranes séreuses de l'économie animale. Ainsi, ce n'est pas seulement le péritoine qui est affecté dans ce cas, mais encore la plèvre, le péricarde, la pie-mère et l'arachnoïde. Il décrit d'abord l'encéphalite puerpérale considérée dans l'état aigu et dans l'état chronique, et il donne une idée satisfaisante de cette forme de la maladie. Il passe ensuite à la description de la péritonite, et à cet égard il n'avance rien de nouveau et qui soit propre à ajouter aux connaissances que nous avons acquises depuis long-temps sur cet objet.

*Observations pratiques* du docteur Peters (Cahier de mars 1822). — Sous le titre d'*anomalie du flux hémorrhoidal* l'auteur s'attache à prouver par des faits que la suppression des hémorroïdes habituelles produit diverses affections de poitrine et surtout des maladies du cœur. Il rapporte ensuite l'histoire d'une *perforation de l'estomac* qui avait existé quelque temps avant la mort. Le sujet de l'observation est une femme de cinquante-deux ans, arthritique depuis huit ans et atteinte de flux hémorrhoidal et d'accidens hystériques. Elle éprouvait une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, et après les repas elle avait des rapports acides et des envies de vomir accompagnées d'une douleur sourde à l'estomac. La douleur de côté acquit tant d'intensité que le sommeil en fut troublé, et que huit jours après la malade succomba au milieu des convulsions. A l'ouverture du corps il se fit un dégagement de gaz très considérable et très-fétide : environ quatre livres d'un liquide jaunâtre étaient répandues dans la capacité de l'abdomen ; et vers le milieu de la petite courbure de l'estomac on voyait une ouverture par laquelle on pouvait introduire le petit doigt. Le foie était sain, ainsi que les autres viscères, excepté l'ovaire droit qui était extrêmement grand, et dans lequel on trouva des traces d'un fœtus. Ce phénomène parut d'autant plus extraordinaire qu'on ne savait pas que la femme fût grosse.

*Observations sur la transmission des miasmes des animaux à l'homme.* — Le docteur Guillaume Remer rappelle la découverte de Jenner, qui aurait été plus utile encore à l'humanité, si on l'avait moins né-



gligée dans ces derniers temps. Après avoir décrit les terribles effets de la rage, il passe à d'autres maladies que les animaux peuvent communiquer à l'homme, telle est la gale des chevaux, le typhus des bêtes à cornes, et qui consiste dans la *gangrène de la rate*; et la morve même, que l'auteur prétend être contagieuse pour l'homme. Il y comprend encore la plique.

Le docteur Schilling décrit une observation fort longue et détaillée d'une pustule charbonneuse, qu'un canonnier avait contractée à la face par un miasme animal, et à laquelle il succomba.

Le docteur Meyer raconte la maladie de deux individus qui avaient contracté le typhus des bêtes à cornes, et qui moururent en peu de temps, malgré les secours les plus prompts et les plus efficaces en apparence.

*Inflammation chronique du pancréas*, observée par le docteur Heyting. — La seule Monographie bien faite qu'on possède sur cet objet, est celle du docteur F. Harles; on y trouve non-seulement beaucoup d'érudition, mais encore les idées les plus lumineuses sur les caractères et le traitement de la maladie. Je fus appelé, dit M. Heyting, le 19 mai 1820, par une femme de trente ans, pâle, maigre, et sujette à des sueurs abondantes. Il y avait deux mois qu'elle était accouchée d'une fille venue à terme et bien portante. Mais, après l'accouchement, il était survenu une fièvre intense, qui durait encore quand je vis la malade. Elle éprouvait en outre une salivation extraordinaire, et d'une odeur très-désagréable. L'intérieur de la bouche et le fond de la gorge ne présen-

taient rien que de naturel ; en sorte que le flux de salive dont je viens de parler ne paraissait pas avoir sa source proprement dans les glandes salivaires. On remarquait encore de temps en temps un flux de ventre d'une nature analogue à celle de la salivation. La soif qu'éprouvait la malade ne pouvait être modérée que par cette salivation même qui inondait la bouche ; car la moindre quantité de liquide qu'on introduisait dans l'estomac était aussitôt rejetée par le vomissement. La sueur était si abondante que la malade était obligée de changer cinq à six fois par jour les draps de son lit. Tous les soirs, il y avait un redoublement de fièvre suivi d'une chaleur et d'une sueur plus abondante encore. Douleur aiguë dans le côté gauche de la poitrine, avec une toux sèche et des battemens de cœur fréquens, sentiment d'oppression et de malaise vers la région de l'estomac. Le ventre était mou, quoique gonflé ; l'urine en petite quantité et briquetée. En général la malade était si faible, qu'il fallait la porter pour lui faire changer de place. Ses pieds étaient enflés ; il n'y avait ni sommeil, ni repos ; le pouls était fréquent. Cette femme s'était bien portée jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, mais elle eut quatre grossesses successives qui furent malheureuses ; et dans la dernière, elle avait craint de mourir pendant l'enfantement. Ainsi, à tant de causes de débilité se joignait encore une susceptibilité morale très-grande ; mais les accidens qui s'offraient à mon observation, tels que la salivation, la diarrhée, l'intensité de la soif, etc., caractérisaient assez, à mes yeux, une affection du pancréas ; je craignais seulement qu'à la longue le cœur ne devint ma-

lade à son tour, car les palpitations et les syncopes étaient fréquentes, et il y avait un peu de toux et une douleur sourde dans le bras gauche. Persuadé donc que la maladie était une inflammation chronique du pancréas, je prescrivis le remède suivant :

Prenez acide muriatique oxygéné, 1 once; mucilage de gomme arabique, 2 onces; eau de cannelle sans vin, 5 onces; teinture thébaïque, demi-scrupule; sucre blanc, q. s. : à prendre une cuillerée toutes les heures.

Mon attente ne fut point trompée; car, à peine huit jours de ce traitement furent écoulés, qu'il survint de l'amélioration dans l'état de la malade: la salivation, la diarrhée, les sueurs diminuèrent. Je continuai le même remède, et j'en augmentai même les doses peu à peu; il fallut peu de temps ensuite pour voir tous les accidents dissipés. Je prescrivis encore quelques toniques, afin de consolider de plus en plus la guérison.

M. Heineken, de Brème, apporte au journal d'Hufeland son tribut d'observations. Dans le nombre, on remarque une inflammation très-aiguë du cœur chez un jeune homme de vingt ans, qui succomba en peu de jours, malgré les saignées répétées et d'autres moyens anti-phlogistiques.

*Delirium tremens.* — Cette maladie a été décrite avec soin par Armstrong et Sutton. Elle consiste dans un tremblement des membres; elle est fréquente chez ceux qui abusent des liqueurs fortes, principalement chez les ouvriers. Elle est le plus souvent mortelle, et ceux qui y succombent, meurent ordinairement d'apoplexie. Sutton préconise l'usage de l'opium à fortes doses, mais il est douteux que ce remède convienne

dans tous les cas et dans toutes les circonstances de cette maladie. Armstrong recommande en outre la saignée chez les hommes jeunes et pléthoriques qui ne sont pas encore épuisés par l'abus des liqueurs fortes et du vin. Il emploie aussi les laxatifs, et entr'autres le calomel, et les immersions d'eau froide; chez les gens faibles, il préfère les immersions dans l'eau tiède. Les opinions sont très-partagées sur l'utilité de la saignée dans cette maladie: les uns la regardent comme dangereuse, et même mortelle; les autres, comme très-avantageuse. Ils ont tous raison, mais c'est suivant les cas.

*Maladies regnantes à Lunebourg*, par C. E. FISCHER, 1818. — Ce travail, qui occupe un espace assez étendu dans deux cahiers du Journal de Médecine-pratique, mérite peu de fixer notre attention. Ce sont les maladies ordinaires considérées dans leurs rapports avec les époques de l'année, la température et les circonstances de la saison. Nous avons une multitude de descriptions semblables dans les Ephémérides de Médecine, et sans de grands résultats.

*Hernies du cerveau chez les nouveau-nés*, par NAEGELE. — La médecine française possède sur cette matière beaucoup plus de faits et d'observations que la médecine allemande.

Enfin, quelques faits relatifs à l'emploi de la belladone dans la fièvre scarlatine, terminent le cahier de juin. Je n'y ai rien rencontré qui méritât de fixer l'attention du lecteur. (*Journal de Médecine-pratique*, par Hufeland. Berlin, 1822.)

J. C. GASC.



INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Novembre.

— M. Raffeneau-Delille, professeur de botanique à l'École de Médecine de Montpellier, a communiqué à l'Académie une note sur une nouvelle espèce de *cucurbitacée*, qui présente une sécrétion d'une matière semblable à de la cire. Cette particularité n'est pas nouvelle dans le règne végétal, mais elle n'avait jamais été observée dans les plantes de cette famille.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu un Mémoire sur *la préexistence des germes, considérée dans les monstres*. Ce savant physiologiste pense qu'on ne peut admettre les vices de conformation congéniale existant dans le germe qui se développe; et cette opinion lui paraît aussi peu fondée que celle des anciens peuples, qui regardaient ces monstruosité comme un signe de la colère des dieux. Considérer l'animal tout formé dans le germe duquel il doit éclore, c'est ne tenir aucun compte des circonstances extérieures auxquelles il va être soumis pendant son développement, et qui pourront modifier, changer, altérer ses formes normales. Aussi M. Geoffroy regarde toutes les monstruosité comme dépendant d'une violence, d'un *tirage* de dehors en dedans, et portant son action sur un des points du corps du fœtus. Puisque cet effet ne peut se manifester que subséquemment à une lésion accidentelle, M. Geoffroy établit qu'il ne saurait y avoir de monstruosité originelle. Ainsi, ajoute ce célèbre natu-

raliste, tout cet échafaudage d'un germe primitivement monstrueux, d'un germe préexistant, et emboîté de toute éternité avec de vicieuses qualités, reste une pure supposition, non-seulement qui répugne à la raison, mais encore que les plus simples observations s'accordent à proscrire.

Les monstruosités des végétaux ne sont-elles pas causées par une intervention de lésions extérieures ? Qu'un insecte pique une cloison mitoyenne à deux germes, et que néanmoins ceux-ci continuent à se développer, il en résulte deux produits appuyés, greffés l'un sur l'autre. De même le fœtus réalise, sous tous les rapports, la condition d'un animal blessé et surpris dans son monde extérieur. La blessure est-elle grave ? la vie cesse ; est-elle légère ? son développement normal subira diverses modifications, et nous aurons un monstre plus ou moins difforme. Ainsi, pour dernière conclusion, M. Geoffroy reconnaît qu'il n'y a aucune condition originelle et nécessaire pour la monstruosité. Tout fœtus naît avec une susceptibilité plus ou moins grande pour son heureux développement, suivant la condition de vigueur ou de faiblesse de ses parens ; et quelles que soient les conditions de sa conception, s'il est, c'est pour se développer d'une manière uniforme et régulière. Mais divers accidens viennent troubler cette harmonie, et causer toutes les monstruosités.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Novembre.

— L'Académie reçoit un très-grand nombre de lettres du Ministère de l'Intérieur, ayant pour objet la composition de formules de remèdes secrets, pour l'examen desquels on nomme plusieurs Commissions.

— M. Dupuytren fait présenter à l'Académie une femme affectée de la luxation de la totalité du métatarse sur le tarse, luxation dont il ne connaît pas d'exemple, et dont les auteurs ont formellement nié la possibilité.

— M. Ameline, professeur à l'Ecole de Médecine de Caen, lit un Mémoire sur l'utilité des pièces d'anatomie artificielle pour la chirurgie. Les diverses opérations à faire sur le vivant deviennent, par ce moyen, bien plus faciles à démontrer et à expliquer, qu'en les faisant sur le cadavre, sur lequel les objets paraissent trop confondus.

— L'Académie s'occupe d'objets d'administration intérieure, et du projet de compléter le nombre de ses membres associés et adjoints.

AMÉDÉE DUPAU.

\* Le compte rendu des séances de l'Institut et de l'Académie, pour le mois de décembre, sera inséré dans le numéro de janvier 1823, et continué les mois suivans.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Éloge de Xavier Bichat*, suivi de notes historiques et critiques; discours qui a remporté le prix proposé par la Société d'Émulation des Sciences et de l'Agriculture du département de l'Ain, pour l'année 1822 ;

Et *Éloge de Parmentier*, discours qui a remporté le prix proposé par l'Académie d'Amiens, pour l'année 1819 ; par Antoine Miquel, docteur en médecine. Un vol. in-8. , à Paris, 1822, au bureau de la *Gazette de Santé*. Prix : ensemble, 3 fr. ; séparément, 2 fr.

Le défaut d'espace nous a empêché d'insérer dans ce numéro une analyse et des extraits de ces deux discours, qui ont valu au docteur Miquel une double couronne. L'Éloge de Bichat renferme l'histoire de toute la médecine moderne ; l'Éloge de Parmentier se rattache aux nouveaux progrès de la chimie pharmaceutique ; on juge quel intérêt doit offrir le tableau de ces deux époques mémorables. Tout le monde sait avec quelle supériorité M. Miquel attaque et combat les nouvelles doctrines dans la *Gazette de Santé*, qu'il dirige avec beaucoup de talent ; on retrouve dans ses éloges tout ce que peut ajouter à l'importance du sujet un style pur et élégant, un choix de pensées justes et profondes.

*Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle*, où l'on expose l'histoire des poisons végétaux et des plantes héroïques ; par Joseph Roques. XVI<sup>e</sup> LIVRAISON, contenant le *nerium laurier-rose*, l'*apocyn gobe-mouche*, la *cynanche droite*, l'*asclepias dompte-venin*, l'*asclepias de Syrie* ; à Paris, chez l'auteur, rue de Louvois, n<sup>o</sup> 5. Prix, 8 fr.

Nous rendrons compte incessamment des dernières livraisons de ce bel ouvrage, qui se fait distinguer autant par le luxe de la typographie que par les recherches thérapeutiques dont le docteur Roques a su l'enrichir.

*Diagrammes chimiques*, ou Recueil de 360 figures, qui expliquent succinctement les expériences par l'indication des agens et des produits à côté de l'appareil, et qui rendent sensible la théorie des phénomènes en représentant le jeu des attractions par la convergence des lignes; ouvrage élémentaire auquel on a ajouté, pour les étran-



gers, un *Essai de nomenclature chimique* en six langues ; et pour les commençans, 1°. un vocabulaire contenant l'étymologie et la définition des mots techniques ; 2°. une série de tableaux synoptiques qui représentent la préparation et les parties proportionnelles des produits ; par M. Ducremps. In-4. de 16 feuilles, plus de 112 planch. Paris, chez Gabon, Treuttel et Wurtz. Prix, 40 fr.

*Rapport de la nature à l'homme et de l'homme à la nature*, ou *Essai sur l'instinct, l'intelligence et la vie* ; par le baron Massias, tom. III, in-8. — Les deux premiers volumes ont paru en 1821. Prix, 6 fr.

*Mémoire sur la Mortalité des femmes de l'âge de quarante à cinquante ans*. Broch. in-8. par M. Benoiston-de-Châteauneuf ; chez l'auteur.

*Lettres médicales et morales* par R. L..., docteur en médecine. Un vol. in-8.

*Méthode du docteur Helmerich, pour guérir la gale en deux jours* ; publiée par J. Burdin, D. M., broch. in-8.

*Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent* ; par M. le baron Boyer, tom. VIII. A Paris, chez l'auteur et chez Gabon. Prix, 6 fr.

*Botanique médicale*, ou *Histoire naturelle et médicale des médicamens, des poisons et des alimens tirés du règne végétal* ; par Achille Richard, docteur en médecine, 1<sup>re</sup> partie, un vol. in-8. Paris, 1822, chez Béchot. Prix, 12 fr.

*Observations et Réflexions sur les causes, les symptômes et le traitement de la contagion dans différentes maladies, et spécialement dans la peste d'Orient et la fièvre jaune* ; par Cl. Balme, ancien médecin de l'armée française en Orient, etc. Un vol. in-8. A Paris, chez Gabon, 1822.

*Réfutation de quelques préjugés qui se sont répandus contre la vaccine, et moyens de pratiquer la vaccination avec succès* ; par D. Latour, docteur en chirurgie, etc. Broch. in-8. Toulouse, 1822.

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## DES MATIÈRES

Contenues dans les douze livraisons de l'année  
1822, formant les tomes VII, VIII et IX de la  
*Revue médicale.*

ABSORBANS (vaisseaux). Voyez *Fohmann, Heller.*

Absorption (Mémoire sur l'). Voyez *Foderà.*

— des veines. Voyez *Ségalas.*

Académie royale de Médecine de Paris (séances de l').  
Voyez *Dupau.*

— des Sciences (séances de l'). Voyez *Dupau.*

Accouchement (cours pratique d'). Voy. *Moulin, Dugès.*

— (auscultation appliquée à l'art des). Voyez *Kerga-  
radec, Dugès.*

Acéphalocystes (vers). Voyez *Dupuis.*

Acétate de morphine. Voyez *Alloneau.*

— de plomb (à l'intérieur). Voyez *Heller.*

Acoustique (lois de l'). Voyez *Savar.*

Aérolithe (analyse d'un). Voyez *Laugier.*

Age critique (mortalité des femmes à l'). Voyez *Fourier,  
Châteauneuf.*

Aliénations mentales. Voyez *Esquirol, Georget, Dupau,  
Falret.*

Allemands (Revue des Journaux). Voy. *Gasc, Heller.*

*Alloneau.* Observations sur l'emploi de l'acétate de mor-  
phine, t. VIII, p. 255.

Amaril (typhus). Voyez *Rochoux, Rouzet.*

*Ameline.* Méthode d'enseignement pour l'anatomie, t. LX,  
pag. 218.

- Amputation partielle de la main. Voyez *Maingault*.  
 — dans les articulations. Voyez *Lisfranc*.  
*Andral* (fils). Observation d'anévrysme et de tumeur enkystée, t. IX, pag. 554.  
 Anévrysmale (tumeur). Voyez *Dupuytren*.  
 Anévrysme (aphonie qui survient dans l'). Voy. *Bourdon*.  
 — (additions au traité de l'). Voyez *Scarpa*, *Laurent*, *Ollivier*.  
 — avec perforation de l'œsophage et de la trachée. Voy. *Laennec*.  
 Angine couenneuse (observation sur l'). Voyez *Rayer*.  
 Anglaise (littérature médicale). Voyez *Desalle*, *Rayer*.  
 Animaux (considérations sur les). Voy. *Bourdon*, *Londe*.  
 — vertébrés (distribution géographique des). Voyez *Desmoulins*.  
 Antidote contre le sublimé corrosif. Voyez *Taddci*.  
 Anus contre nature. Voyez *Lafont*, *Baudin*.  
 Aphonie (note sur l'). Voyez *Bourdon*.  
 Apoplexie cérébelleuse. Voyez *Serres*.  
*Aqua tofana* (poison appelé). Voyez *Ozanam*.  
 Ascite guérie par l'opération de la hernie crurale. Voyez *Larrey*.  
 Asphyxie (nouveaux moyens à employer dans l'), t. VIII, pag. 244.  
 Arséniate de potasse dans les fièvres intermittentes. Voy. *Dufour*.  
 Arsenic (empoisonnement par l'). Voy. *Gérard*.  
 Assainissement. Voyez *Double*.  
 Artère (aplatissement de l'). Voyez *Pégot*.  
 — carotide (ligature de l') Voyez *Delpech*.  
 Articulations (amputation dans les). Voyez *Lisfranc*, *Maingault*.  
 Artificielles (éruptions). Voyez *Jennier*.  
 Artisans (maladies des). Voyez *Patissier*, *Bourdon*.  
 Audition (maladies de l'). Voyez *Itard*, *Dupau*.

*Aumont*. Nouveau procédé pour l'opération du sarcocèle , tom. VIII , pag. 236.

Auscultation appliquée à la grossesse. Voy. *Kergaradec*, *Dugès*.

Avortement. Voyez *Ducassé*.

*Balencie*. Observation d'une femme jugée long-temps en état de grossesse , t. VIII , p. 406.

*Bally* ( *V.* ). Analyse de la description d'une fièvre intermittente épidémique , t. VIII , 444.

— Histoire de la maladie du docteur Mazet , à Barcelone , t. VII , 384 , p. 395.

— Nécroscopies de la fièvre jaune , t. VIII , p. 124.

— Parallèle entre la fièvre jaune des Antilles et celle de Barcelone , t. VIII , 249 , p. 250.

— Explication d'un cas de fièvre jaune à l'Hôtel-Dieu de Paris , t. VIII , p. 364.

Bandages herniaires. Voyez *Lafond* , *Baudin*.

*Barras*. Sur les inflammations cérébrales , t. VIII , p. 479.

*Barthélemy*. Sur le cornage des animaux , t. VIII , p. 248.

Bastille ( fossés de la ). Voyez *Double* , Assainissement.

*Baudin* ( *Aug.* ). Analyse des considérations sur les hernies abdominales , les bandages et les anus contre nature , tom. IX , pag. 148. Voyez *Lafont*.

Baume de copahu. Voyez *Delpech* , *Ribes*.

*Béclard*. Expériences sur le nerf pneumo-gastrique , t. VIII , pag. 478.

Bégaïement ( recherches sur le ). Voyez *Voisin* , *Heller*.

*Bell* ( *Charles* ). Recherches sur les nerfs du sentiment et ceux du mouvement. Voyez *Georget* , *Magendie*.

Belladone contre la scarlatine. Voyez *Hanhemann*.

*Bérard* ( *Frédéric* ). Examen de la doctrine médicale de *M. Broussais* , t. VII , 185 , 456 ; t. VIII , 152 , 282 ; t. IX , pag. 240 , 349.

*Bertrand* ( OEuvres de *A. Cooper* et *B. Travers* , traduites par ). Voyez *Laurent*.

*Bcullac*. Voyez Enseignement médical.

Bézoards vomis par une fille . Voyez *Braconnot*.



- Bichat* (notes de M. Magendie sur). Voyez *Gerdy*.
- Bièvre* (rivière de). Voyez *Parent*.
- Blennorrhée* (emploi de l'huile de succin dans la), t. VIII, pag. 242.
- Bleue* (maladie). Voyez *Fouquier*.
- Bœuf sauvage de l'Inde*. Voy. *Geoffroy-Saint-Hilaire*.
- Boirot-Desserviers*. Recherches et Observations sur les eaux de Nérès. Voyez *Desalle*.
- Boivin* (madame). Sur l'anatomie de l'utérus, tom. VIII, pag. 124.
- Bompart*. Analyse du Mémoire sur la hernie du périnée, tom. IX, p. 344.
- Bory-de-Saint-Vincent*. Sur les zoophytes, tom. VII, pag. 583.
- Bourdon* (*Isidor*). Note sur l'aphonie qui survient dans l'anévrysme de l'aorte, tom. VII, pag. 57.
- Considérations sur les animaux en général. Voy. *Londe*.
- Analyse du traité des maladies des artisans, tom. VIII, pag. 63. Voyez *Patissier*.
- Analyse des recherches sur la structure et les mouvements du cœur, t. IX, p. 293. Voyez *Vaust*.
- Bourdois*. Rapport sur la description de l'épidémie de l'Oise, t. IX, p. 108. Voyez *Rayer*.
- Bousquet* (*J.-B.*). Exposition de la doctrine médicale de *J. Tommasini*, t. VII, p. 350; t. VIII, p. 318; t. IX, pag. 180.
- Analyse de la séméologie générale, t. VII, p. 224. Voyez *Double*.
- Analyse du Dictionnaire de Médecine en 18 vol., t. VII, pag. 501; t. VIII, p. 459.
- Analyse de la fièvre pétéchiale de Gênes, tom. IX, pag. 135. Voyez *Rasori*.
- Brachet*. Observations sur les os amputés, t. IX, p. 211.
- Mémoire sur la maladie tachetée hémorrhagique, tom. VII, pag. 83.
- Braconnot* (*Henri*). Observation de plusieurs bézoards vomis, tom. IX, pag. 45.
- Breschet* (*G.*). Inductions sur l'hydro-céphalie congéniale, tom. IX, pag. 177.

- Breschet (G.)*. Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés, tom. IX, pag. 507.  
 — Considérations sur la mélanose, t. VII, p. 79.  
*Bricheteau*. Sur la coïncidence de l'engorgement sanguin de la rate avec l'hématémèse, t. VII, p. 100.  
*Brongniard*. Sur la formation des terrains calcaires d'eau douce, t. VII, p. 252.  
*Brongniard, fils*. Sur les végétaux fossiles, tom. VII, pag. 109.  
*Broussais* (doctrine de M.) Voyez *Bérard*, *Dupau*, *Foderà*, *Gasc*.  
 Brûlures (pharyngiennes et laryngées). Voyez *Marshall*.  
 Ca'cul vésical. Voyez *Dupuytren*, *Prout*, *Ducamp*.  
 — (moyen pour détruire les). Voyez *Leroy*.  
 — salivaire. Voyez *Dupuis*.  
 Calomel (sur l'administration du). Voyez *Petterskofer*.  
 Calorique (nouvelles recherches sur le). Voyez *Pouillet*.  
 Cancer du cœur. Voyez *Fouquier*.  
 Cantharides (empoisonnement par les). Voyez *Pallas*.  
 Canules trachéales. Voyez *Barthélemy*, *Laroche*.  
 Cérébrales (inflammations). Voy. *Barras*, *Georget*, *Dupau*.  
 Cerveau (influence de l'épilepsie sur les fonctions du).  
 Voyez *Esquirol*.  
 — (plaie pénétrante du). Voyez *Duponchel*.  
 — (endurcissement du). Voyez *Pinel*.  
 — (kyste dans le). Voyez *Ribes*.  
 — (physiologie du). Voyez *Georget*, *Dupau*.  
 — (rapport avec l'intelligence). Voyez *Desmoulins*.  
 Cervelet (apoplexies du). Voyez *Serres*.  
*Charpentier*. Mélancolie guérie par une impression vive, tom. IX, pag. 214.  
*Châteauneuf (Benoiston de)*. Sur la mortalité des femmes à l'âge critique. Voyez *Fourier*.  
*Chaussier*. Rapport sur la topographie médicale de Paris, tom. VII, p. 110.  
 Cholera morbus (note sur le traitement du), t. IX, p. 161.

- Cloquet (H.)*. Osphrésiologie ou traité de l'olfaction. Voy. *Véron*.
- Rapport sur la vertu fébrifuge du houx, t. VIII, p. 248.
- Cœur (hypertrophie du). Voyez *Fouquier*.
- (cancer du). Voyez *Fouquier*.
- (structure et mouvemens du). Voy. *Vaust*, *Bourdon*.
- Colombeau*. Mémoire sur les prisons. Voyez *Léveillé*.
- Combustion humaine spontanée (observation de). Voy. *Marchant*.
- Commission médicale (rapport de la). Voyez *Rouzet*.
- Contagion de la fièvre jaune. Voyez *Guyon*, *Bally*.
- pestilentielle. Voy. *Lafont-Gouzy*, *Double*, *Larrey*.
- Cooper (Astley)*. (Oeuvres chirurgicales de). Voy. *Laurent*.
- Copahu (baume de). Voyez *Delpech*, *Ribes*.
- Cornage des animaux. Voyez *Barthélemy*.
- Corps étrangers dans le pharynx. Voyez *Piorry*.
- Corvisart* (notice sur). Voyez *Dupau*.
- Crâne (lésions des os du). Voyez *Epilepsie*, *Larrey*.
- Group (traité théorique et pratique sur le). Voyez *Desruelles*, *Lachaise*, *Rayer*.
- (chez les animaux). Voyez *Dupuis*.
- Crurale (hernie avec ascite). Voyez *Larrey*.
- Cruveilhier*. Médecine pratique éclairée par l'anatomie et la physiologie pathologiques. Voyez *Desportes*.
- Cucurbitacée (nouvelle espèce de). Voyez *Delille*.
- Cuvier (G.)* Rapport sur un Mémoire relatif au système nerveux, tom. VIII, pag. 474. Voyez *Flourens*.
- Dagorn*. Description d'une fille portant huit loupes énormes. Voyez *Dupau*.
- Delille (Rafeneau-)*. Note sur une nouvelle espèce de cucurbitacée qui porte de la cire, t. IX, p. 426.
- Delpech*. Mémoire sur l'emploi du baume de copahu dans la gonorrhée, t. VII, pag. 403.
- Mémoire sur l'emploi du *piper cubeba* dans la gonorrhée, t. VIII, p. 5.

- Delpech*. Observations sur les effets du *piper cubeba*, tom. VIII, pag. 129.
- Opération de ligature de l'artère carotide, t. IX, p. 115.
- Dents (traité sur les). Voyez *Lemaire*, *Toirac*.
- incisives des lapins. Voyez *Dupuis*.
- De Salle* (*Eusèbe*). Analyse des Pronostics d'Hippocrate, tom. VIII, pag. 449.
- Littérature médicale anglaise, t. VII, p. 60.
- Analyse des recherches et observations sur les eaux de Nérès, t. IX, p.
- Desmoulins*. Nouvelles inductions sur les rapports du cerveau avec l'intelligence, t. IX, p. 402.
- Distribution géographique des animaux vertébrés, tom. VII, 380.
- Réclamation de priorité contre M. *Rostan*, t. VII, 516.
- Desportes* (*E.*). Analyse de la médecine-pratique éclairée par l'anatomie et la physiologie, t. VIII, 82. Voyez *Cruveilhier*.
- Observation d'un état inflammatoire des voies digestives avec paralysie des membres, t. VIII, 395.
- Desruelles*. Traité théorique et pratique sur le croup. Voyez *Lachaise*.
- Dictionnaire de Médecine. Voyez *Bousquet*.
- Digestives (voies) dans les monstres. Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.
- Double*. Séméiologie générale. Voyez *Bousquet*.
- Observations sur les indications diverses du sulfate de quinine, t. VII, 265.
- Rapport sur un ouvrage relatif aux contagions pestilentiellles, t. VII, 111.
- Sur une formule médicamenteuse pour la voix, t. VII, page 115.
- Sur un projet d'instruction pour observer les épidémies, tom. VII, p. 255, 285.
- Sur l'assainissement des fossés de la Bastille, tom. VIII, pag. 565.
- Ducamp* (*Th.*). Traité sur les rétentions d'urine causées par des rétrécissemens. Voyez *Laroche*.
- Analyse du traité de la gravelle et du calcul vésical, tom. IX, p. 69.



- Ducasse*, fils. Observations sur la rétention du placenta dans l'utérus à la suite de l'avortement, t. VII, p. 292.
- Impuissance des muscles avec éruption vénérienne, tom. IX, p. 214.
- Dufour*. Emploi de l'arséniate de potasse dans les fièvres intermittentes, t. IX, p. 212.
- Dugès* (*Ant.*). Analyse du Mémoire sur l'auscultation appliquée à la grossesse, t. VIII, p. 220. Voyez *Kergaradec*.
- Nouvelles réflexions sur l'auscultation appliquée à la grossesse, t. IX, p. 40.
- Analyse du cours pratique d'accouchement, t. VIII, pag. 49. Voyez *Moulin*.
- Réflexions sur l'application du forceps dans l'obliquité utérine, t. VIII, p. 45.
- Euméril*. Discours prononcé sur la tombe de M. *Hallé*, tom. VII, p. 257.
- Rapport fait à l'Institut sur des observations relatives au sulfate de quinine, t. VII, p. 289.
- Dupau* (*Amédée*). Analyse des nouvelles recherches sur la gale, t. VIII, p. 228. Voyez *Mouronval*.
- Analyse du Traité sur le suicide et l'hypochondrie, t. VIII, p. 347. Voyez *Falret*.
- Notice sur *Corvisart*, t. VII, p. 386.
- Analyse du rapport de l'Académie de Barcelone sur la fièvre jaune, t. VIII, p. 181.
- Analyse de la description d'une fille portant huit loupes énormes, t. VIII, p. 435.
- Analyse des travaux de la Société de Médecine de Toulouse, t. VIII, p. 453.
- Note sur la vaccine, t. VIII, p. 345.
- Analyse de la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau, t. VII, p. 335. Voyez *Georget*.
- Notice sur *Gouan*, t. VII, p. 260.
- Analyse des additions faites à l'histoire des phlegmasies chroniques, t. IX, p. 75. Voyez *Broussais*.
- Notice sur *Richard*, t. VII, p. 258.
- Note sur les effets du magnétisme animal, tom. IX, pag. 50.
- Analyse des séances de l'Institut, t. VII, p. 108, 250, 380; t. VIII, p. 123, 246, 365, 474; t. IX, p. 106, 219, 332, 420.

- Dupau.* Analyse des séances de l'Académie royale de Médecine. t. VII, p. 110, 255, 584; t. VIII, p. 124, 248, 564, 478; t. IX, p. 107, 221, 554, 422.
- Analyse des Transactions médico-chirurgicales de Londres, t. IX, p. 509.
  - Analyse des Maladies de l'oreille et de l'audition, t. VII, pag. 257.
  - Analyse des journaux anglais, t. IX, p. 407.
- Duponchel.* Plaie pénétrante du cerveau, t. IX, p. 212.
- Dupuis.* Rapport sur un calcul salivaire, t. VII, p. 114.
- Expériences sur le nerf pneumo-gastrique, tom. VIII, page 378.
  - Observation d'un croup chez les animaux, tom. IX, page 108.
  - Observation sur les vers acéphalocystes, t. IX, p. 222.
  - Rapport sur un Mémoire relatif aux dents, tom. IX, pag. 222.
- Dupuytren.* Opération pour guérir la chute du rectum, tom. IX, p. 84.
- Observation d'une luxation de la totalité du métatarse sur le tarse, t. IX, p. 428.
  - Observation d'une tumeur anévrysmale persistant après l'opération, t. IX, p. 221.
  - Observation sur les vers des reins, t. IX, p. 223.
  - Calcul énorme présenté à l'Académie, t. IX, p. 223.
  - Observation sur une espèce de tic douloureux, t. IX, pag. 335.
- Dure-mère (kyste entre le cerveau et la). Voyez *Ribes*.

Eaux minérales de Nérès. Voyez *Boirot, De Salle*.

Emétique à forte dose. Voyez *Peschier, Laennec, Fontaneilles*.

Empoisonnement par l'arsenic. Voyez *Gérard*.

- par l'œnanthe safranée. Voyez *Keraudren*.

- par les cantharides. Voyez *Pallas*.

- par la noix vomique. Voyez *Ségalas*.

Empyème (opération de l'). Voyez *Larrey*.

Encéphale (monstruosités de l'). Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.

Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés.

Voyez *Breschet*.

— du cerveau. Voyez *Pinel*.

Enseignement médical (méthodes d'). T. IX, p. 218.

Entérite suivie de perforation. Voyez *Martin-Solon*.

Épidémie de Saint-Cyr. Voyez *Masurier*.

— de l'Oise. Voyez *Bourdois*, *Rayer*.

— (instruction pour les). Voyez *Double*.

Epilepsie (son influence sur les fonctions du cerveau. Voy. *Esquirol*.

— (notice sur l'). Voyez *Larrey*.

Eruptions artificielles. Voyez *Jenner*.

Eruptions vénériennes. Voyez *Ducasse*.

*Esquirol*. Notice sur le village de Gheel, habité par des aliénés, t. VII, p. 157.

— Introduction à l'étude des aliénations mentales, t. VIII, pag. 31.

— Influence de l'épilepsie sur les fonctions du cerveau, tom. IX, pag. 5.

Estomac (état inflammatoire de l'). Voyez *Desportes*.

Facultés (thèses des). Voyez *Georget*.

*Falret*. Analyse de la topographie médicale de Paris, t. IX, pag. 140. Voyez *Lachaise*, *Chaussier*.

— Du suicide et de l'hypochondrie. Voyez *Dupau*.

Fébrifuge (nouveau remède). Voyez *Peysson*.

Femmes à l'âge critique (mortalité des). Voyez *Fourier*, *Châteauneuf*.

*Ferrier*. Note sur l'opération du phymosis naturel, t. VIII, p. 305.

Fièvre intermittente. Voyez *Bally*, *Mége*, *Dufour*.

Fièvre jaune (Manifeste sur l'origine et la propagation de la). Voyez *Lassis*.

— (Rapport de la Commission médicale française envoyée à Barcelone sur la). Voyez *Rouzet*.

— (outyphus amaril). Voyez *Rochoux*, *Rouzet*.

— (Rapport de l'Académie de Barcelone sur la). Voyez *Rayer*, *Dupau*.

— (moxa dans la). Voyez *Larrey*.

- Fièvre jaune (nécroscopies de la). Voyez *Bally*.  
 — comparée dans les deux hémisphères. Voyez *Bally*.  
 — (contagion de la). Voyez *Guyon*.  
 — (thérapeutique contre la). Voyez *François*.  
 — à l'Hôtel-Dieu de Paris. Voyez *Bally*.  
 Fièvre pétéchiale de Gênes. Voyez *Rasori*, *Bousquet*.  
 Fistules trachéales. Voyez *Laroche*, *Barthélemy*.  
*Flourens*. Détermination expérimentale des fonctions du système nerveux, t. VII, p. 382, Voyez *Cuvier*.  
 Flueurs blanches. Voyez *succin*.  
 Fluxions de poitrine. Voyez *Peschier*, *Laennec*.  
*Foderà*. Histoire de quelques doctrines médicales comparées à celle de M. *Broussais*. Voyez *Gasc*.  
 — Mémoire sur l'absorption, t. IX, p. 219.  
 — Mémoire sur les sympathies, t. VIII, p. 363.  
 Fœtus (nutrition intestinale du). Voy. *Geoffroy-Saint-Hilaire*.  
 — (rudiment osseux d'un). Voyez *Friedlander*.  
*Fohmann*. Recherches sur l'anastomose des vaisseaux absorbans avec les veines. Voyez *Heller*.  
*Fontaneilles* (Histoire de l'épidémie de Gênes, traduite par). Voyez *Rasori*, *Bousquet*.  
 — Observations sur l'émétique à haute dose, tom. IX, pag. 334.  
 Forceps (application du). Voyez *Pasquier*, *Dugès*.  
 Fossiles (végétaux). Voyez *Brongniart*.  
*Fouquier*. Hypertrophie du cœur, t. VIII, p. 249.  
 — Cancer du cœur, t. IX, p. 110.  
*Fourier*. Rapport sur la mortalité des femmes à l'âge critique, t. IX, p. 332. Voyez *Châteauneuf*.  
*François*. Moyens thérapeutiques employés dans la fièvre jaune de Barcelone, t. VIII, p. 565.  
*Frank* (*Pierre*) (Notice sur). T. VIII, p. 256.  
*Friedlander*. Description des rudimens osseux d'un fœtus renfermés dans le testicule d'un jeune enfant, tom. VIII, pag. 561.



- Gale (nouvelles recherches sur la). V. *Mouronval, Dupan*.
- Gasc (Ch.). Analyse de l'histoire des doctrines médicales, comparées à celles du docteur *Broussais*, tom. VIII, pag. 77. Voyez *Foderà*.
- Revue des journaux allemands, t. IX, p. 86, 412.
- Gasc (J.-B.). Cas de grossesse avec squirrhe de l'utérus, t. VII, p. 428.
- Gaspard. Expériences sur les maladies purulentes et putrides, t. VII, p. 377.
- Gastrite chronique. Voyez *Balencie*.
- Génération (ovipare et vivipare). Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.
- Geoffroy-Saint-Hilaire*. Notice sur un bœuf sauvage de l'Inde, t. IX, p. 106.
- Sur les organes des oiseaux, t. VIII, p. 124.
- Expériences sur la génération ovipare et vivipare, t. VIII, p. 363.
- Note sur les monstres humains, t. VII, p. 108, 110.
- Sur la nutrition intestinale du fœtus, t. VII, p. 250.
- Sur la préexistence des germes, considérée dans les monstres, t. IX, p. 420.
- Géographique (distribution) des animaux. Voyez *Desmoulins*.
- Georget*. Coup-d'œil sur des thèses de Paris, Montpellier, Strasbourg, sur la physiologie et la pathologie du système nerveux, t. VII, p. 5, 435.
- Analyse des recherches sur les nerfs du sentiment et ceux du mouvement, tom. VIII, pag. 428. Voy. *Bell, Magendie*.
- Réflexions sur un cas d'hydropisie cérébrale. Voyez *Vingtrinier*.
- Gérard (A.) Empoisonnement par l'arsenic, sans symptômes violens, suivi d'une mort prompte, tom. VII, pag. 105.
- Examen des notes de M. *Magendie* sur les recherches physiologiques de *Bichat*, t. IX, p. 25, 369.
- Gheel (notice sur le village de). Voyez *Esquirol*.
- Germes (préexistence des). Voyez *Geoffroy*.

- Gimelle*. Emploi de l'iode dans la leucorrhée, tom. VII, pag. 249.
- Gobelins (rivière des). Voyez *Parent*.
- Gonorrhée. Voyez *Delpech*, *Ribes*.
- Gouan* (notice sur). Voyez *Dupau*.
- Gouttes noires de *Lancastre*, t. IX, p. 402.
- Gravelle (traité sur la). Voyez *Prout*, *Ducamp*.
- Grossesse avec squirrhe. Voyez *Gasc*.
- permanente. Voyez *Balencie*.
- (auscultation dans la). Voyez *Kergaradec*, *Dugès*.
- Guyon*. Envoi à l'Académie de divers objets infectés de la fièvre jaune, t. IX, p. 107.
- Hanhemann*. Préservatif de la scarlatine, t. IX, p. 217. Voyez *Belladone*.
- Hallé* (mort de M.). Voyez *Duméril*.
- Heller*. Analyse des recherches sur l'anastomose des vaisseaux absorbans avec les veines, t. VIII, p. 46. Voyez *Fohmann*.
- Analyse des recherches sur le bégaiement, t. VIII, p. 425. Voyez *Voisin*.
- Emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur, tom. IX, pag. 210.
- Revue des journaux allemands, t. IX, p. 97, 519.
- Hématémèse. Voyez *Bricheteau*.
- Hernies abdominales. Voyez *Lafont*, *Baudin*.
- Hernie crurale avec ascite. Voyez *Larrey*.
- du périnée. Voyez *Scarpa*, *Bompard*.
- Hippocrate* (Pronostics d'). Voyez *De Salle*.
- Houx (feuilles de). Voyez *Cloquet*.
- Huile de térébenthine. Voyez *Money*.
- (dangers de l') dans l'empoisonnement par les cantharides. Voyez *Pallas*.
- Hydrocéphalie congéniale. Voyez *Breschet*.
- Hydropisie ascite. Voyez *Balencie*.
- du *septum lucidum*. Voyez *Fingtrinier*.
- Hygiène (cours élémentaire d'). Voy. *Rostan*, *Pelletan*.
- Hypochondrie. Voyez *Falret*, *Dupau*, *Georget*.

- Impuissance musculaire. Voyez *Ducasse*.
- Inflammation de l'estomac et des intestins avec paralysie.  
Voyez *Desportes*.
- Institut royal de France (séances de l'). Voyez *Dupau*.
- Intelligence. Voyez *Esquirol*, *Desmoulins*.
- Intermittente (fièvre). Voyez *Mège*, *Bally*, *Cloquet*.
- Intestins (inflammation des). Voyez *Desportes*.
- Iode (emploi de l') dans la leucorrhée. Voyez *Gimelle*.
- Italienne (doctrine médicale). Voyez *Tommasini*, *Bousquet*.
- Itard*. Maladies de l'oreille et de l'audition. Voyez *Dupau*.
- Janson*. Compte rendu de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Voyez *Laurent*.
- Jenner* (Ed.). Observations sur l'influence des éruptions artificielles dans plusieurs maladies, t. IX, p. 407.
- Journaux de médecine. Voyez Français, Anglais, Allemands.
- Keraudren*. Empoisonnement par l'œnanthe safranée, t. IX, p. 110.
- Kergaradec*. Mémoire sur l'auscultation appliquée à la grossesse. Voyez *Dugès*.  
— Lettre en réponse à M. *Dugès*, t. VIII, p. 365.
- Kyste (considérations physiologiques sur un). Voyez *Ribes*.
- Laborie*. (Pronostics d'*Hippocrate* commentés par *Piquet*, traduits par). Voyez *De Salle*.
- Lachaise*. Topographie médicale de Paris. Voyez *Falret*, *Chaussier*.  
— Analyse du traité théorique et pratique sur le croup, t. VIII, p. 415. Voyez *Desruelles*.
- Laennec*. Anévrysme de l'aorte avec perforation, t. VIII, pag. 479.  
— Sur l'émétique à forte dose, t. VIII, p. 479. Voyez *Peschier*, *Tommasini*.
- Lafont* (*Couzi*). Sur les contagions fébriles. Voy. *Double*.

- Lafont (Jalade)*. Considérations sur les hernies abdominales, les bandages et les anus contre nature. Voy. *Baudin*.
- Lallemand*. Observation sur la perforation de la vessie par les sondes fixes, t. IX, p. 299.
- Lamproie* (laitance de la). Voyez *Magendie*.
- Laroche*. Mémoire sur les fistules trachéales aériennes, t. VIII, p. 369.
- Analyse du traité des rétentions d'urines causées par des rétrécissemens, t. IX, p. 255. Voy. *Ducamp*, *Percy*.
- Larrey* (le baron). Notice sur l'épilepsie, suivie de plusieurs observations sur les lésions des os du crâne, tom. VIII, pag. 257.
- Rapport sur l'emploi du moxa dans les fièvres graves et contagieuses, t. VII, p. 115.
- Opération de l'empyème, t. IX, p. 106.
- Observation de hernie crurale et d'ascite guéries par la même opération, t. IX, p. 393.
- Lancaster* (gouttes de), t. IX, p. 402.
- Lassaigne*. Analyse du traité des réactifs par *Payen* et *Chevalier*, t. IX, p. 59.
- Lassis*. (Manifeste sur l'origine et la propagation de la maladie qui a régné à Barcelone, traduit par), tom. VIII, pag. 93.
- Laugier*. Analyse de l'aérolithe de *Juvenas*, tom. VII, pag. 251.
- Laurent* (C.). Analyse des OEuvres chirurgicales de *A. Cooper* et de *B. Travers*, t. IX, p. 163, 591.
- Analyse des additions au traité des anévrysmes, t. VIII, pag. 73. Voyez *Scarpa*.
- Analyse de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, t. VIII, p. 368. Voyez *Janson*.
- Lemaire* (le chevalier). Traité sur les dents. Voyez *Toirac*.
- Leroy* (J.). Note sur un nouveau procédé pour détruire la pierre dans la vessie, t. VIII, p. 243.
- Leroy* (composition du remède du sieur), t. IX, p. 301.
- Leucorrhée*. Voyez *Gimelle*.



- Leveillé*. Rapport sur le traitement des péripneumonies par l'émétique, t. VIII, p. 479. Voyez *Peschier*, *Laennec*.  
 — Sur les prisons de Chaumont, t. VII, p. 113.  
 Ligature de l'artère carotide. Voyez *Delpech*.  
 — circulaire comparée à l'aplatissement de l'artère. Voyez *Pégot*.  
 — de l'artère sous-clavière. Voyez *Mayo*.  
*Lisfranc*. Nouveau procédé d'amputation dans l'articulation, t. VII, p. 112.  
 — Sur l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale, t. VIII, p. 125.  
*Londe*. Analyse des considérations sur les animaux, t. VIII, pag. 358. Voyez *Bourdon*.  
 Loupes (description d'une jeune fille portant huit énormes). Voyez *Dagorn*, *Dupau*.  
*Magendie* (Notes sur Bichat par). Voyez *Gerdy*.  
 — Expériences sur les nerfs du sentiment et ceux du mouvement, t. VIII, p. 478; t. IX, p. 332.  
 — Sur la laitance de la lamproie, t. VIII, p. 247.  
*Maginn*. Notice sur le tétanos, t. IX, p. 128.  
 Magnétisme animal. Voyez *Dupau*.  
*Maingault*. Amputation partielle de la main, tom. IX, pag. 222.  
 — Opérations chirurgicales graves. Voyez *Percy*.  
 Maladie bleue. Voyez *Fouquier*.  
 Maladie tachetée hémorrhagique. Voyez *Brachet*.  
*Marchant* (*Léon*). Observation de combustion humaine spontanée et partielle, t. IX, p. 337.  
*Marshall-Hall*. Observation sur des brûlures pharyngiennes et laryngées, t. IX, p. 309.  
*Martin-Solon*. Entérite suivie de perforation, t. IX, p. 216.  
*Martin-de-Saint-Genis*. Nouvelle méthode de faire l'opération de la taille, t. IX, p. 225.  
 Matrice (obliquité de la). Voyez *Pasquier*, *Dugès*.  
*Mazet* (histoire de la maladie du docteur). Voyez *Bally*.  
*Mazurier*. Epidémie de Saint-Cyr, t. VII, p. 253.  
*Mayo*. Ligature de l'artère sous-clavière, t. IX, p. 314.

- Mège*. Description d'une fièvre intermittente épidémique.  
Voyez *Bally*.
- Mélancolie. Voyez *Charpentier*.
- Mélanose. Voyez *Breschet*.
- Miquel*. Eloge de *Bichat* et de *Parmentier*, t. IX, p. 425.
- Monstruosités. Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.
- Money (W.)* Observations sur l'emploi de l'huile de térébenthine rectifiée, t. IX, p. 409.
- Moreau*. Observation d'une pustule maligne, t. IX, p. 221.
- Morphine. Voyez *Alloneau*.
- Mortalité des femmes à l'âge critique. Voyez *Fourier*,  
*Châteauneuf*.
- Moulin*. Cours pratique d'accouchemens. Voyez *Dugès*.
- Mourgué* (traité de la gravelle, du calcul vésical, traduit par ). Voyez *Prout*, *Ducamp*.
- Mouronval*. Nouvelles recherches sur la gale. Voyez *Dupau*.
- Moxa. Voyez *Larrey*.
- Nécrologie. Voyez *Richard*, *Gouan*, *Hallé*, *Frank*, *Corvisart*.
- Nerf pneumo-gastrique (expériences sur le ). Voyez  
*Dupuis*, *Béclard*.
- Nerfs du sentiment et du mouvement. Voyez *Bell*, *Mogendie*, *Georget*.
- Néris (eaux minérales de). Voyez *Boirot*, *De Salle*.
- Nerveux (système). Voyez *Flourens*, *Cuvier*, *Georget*,  
*Dupau*.
- Névralgie. Voyez *Dupuytren*.  
— faciale. Voyez *Ribes*.
- Nitrate d'argent (nouvelles recherches sur le ), t. IX,  
p. 503. Voyez *Sementini*.
- Noix vomique (empoisonnement par la). Voy. *Ségalas*.
- Nouveau-nés (Endurcissement du tissu cellulaire chez les).  
Voyez *Breschet*.
- Nutrition intestinale du fœtus. Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.

Odeur. Voyez *Cloquet*, *Véron*.

Oiseaux (organes des). Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.

*Olivier* (additions au traité de l'anévrysme, traduit par).  
Voyez *Scarpa*, *Laurent*.

Oreille (maladies de l'). Voyez *Itard*, *Dupau*.

— interne. Voyez *Ribes*.

— externe. Voyez *Savar*.

Os amputés. Voyez *Brachet*.

— renfermés dans le testicule d'un enfant. Voyez *Friedlander*.

Osphrésiologie. Voyez *Cloquet*, *Véron*.

Ossifications morbides. Voyez *Rayer*.

Ovaire (squirrhe de l'). Voyez *Gasc*.

— (cheveux dans l'). Voyez *Renauldin*.

*Ozanam*. Note sur le poison appelé *aqua tofana*, t. IX, p. 409.

*Paccoud*. Voyez Enseignement médical.

*Pallas*. Note sur le danger de l'huile dans l'empoisonnement par les cantharides, t. IX, p. 404.

Paralysie des membres inférieurs avec une gastro-entérite.  
Voyez *Desportes*.

*Parvi*. Topographie de la petite rivière des Gobelins, t. VII, p. 253.

*Pasquier*. Observation sur l'application du forceps dans l'obliquité de la matrice, t. VIII, p. 39.

*Patissier*. Traité des maladies des artisans. Voy. *Bourdon*.

*Payen* et *Chevalier*. Traité des réactifs. Voy. *Lassaigne*.

Pédiculaire (maladie). Voyez *Fallot*.

*Pegot*. Parallèle entre la ligature circulaire et l'aplatissement de l'artère, t. IX, p. 215.

*Pelletan, fils*. Analyse du cours d'hygiène, t. IX, p. 280.

— Observation sur la vaccine, t. VIII, p. 545.

*Percy* (le baron). Rapport sur les planches des opérations chirurgicales, t. VII, p. 252. Voyez *Maingault*.

— Rapport sur le traité des rétentions d'urine, t. VIII, p. 246. Voyez *Ducamp*, *Laroche*.

- Périnée (hernie du). Voyez *Scarpa*, *Bompard*.  
Perforation de la vessie par les sondes fixes. Voyez *Lallemant*.  
— de l'iléon. Voyez *Martin-Solon*.  
— de l'œsophage et de la trachée. Voyez *Laennec*.  
*Peschier*. Lettre sur le traitement des fluxions de poitrine par de fortes doses d'émétique, t. VIII, p. 458.  
*Peterskffer*. Note sur l'administration du calomel, t. VIII, p. 239.  
*Peysson*. Nouveau remède fébrifuge plus prompt que le quinquina, t. VIII, p. 240.  
Pharynx (corps étranger dans le). Voyez *Piorry*.  
Phlegmasies chroniques (additions faites à l'histoire des). Voyez *Broussais*, *Dupau*.  
Phthyrasis, ou maladie pédiculaire. Voyez *Vallot*.  
Phymosis naturel. Voyez *Ferrier*.  
Physiologie du système nerveux. Voyez *Georget*, *Dupau*.  
Phytographie médicale. Voyez *Roques*, *Rouzet*.  
Pierre dans la vessie. Voyez *Leroy*.  
*Pinel, fils*. Mémoire sur l'endurcissement du cerveau, t. VIII, p. 248.  
*Piorry*. (corps étranger), t. IX, 216.  
Piper cubeba. Voyez *Delpech*.  
*Piquer* (Pronostics d'Hippocrate commentés par). Voyez *De Sallé*, *Laborie*.  
Placenta (rétention du). Voyez *Ducasse*.  
Poison appelé *aqua tofana*. Voyez *Ozanam*.  
Poitrine (fluxions de). Voyez *Peschier*, *Laennec*.  
*Pouillet*. Recherches sur une nouvelle source de calorique, t. VIII, p. 123.  
Prisons de Chaumont. Voyez *Léveillé*.  
Prix proposés par l'Institut, t. VIII, p. 125.  
*Prost*. Tableau de la science de l'homme mise en rapport avec les sciences physiques, t. VIII, p. 197.  
*Prout (W.)* (Traité de la gravelle par). Voyez *Mourgué*, *Ducamp*.



Purulentes et putrides ( expériences sur les maladies ). Voy. *Gaspard*.

Pustule maligne ( observation de ). Voyez *Moreau*.

Quinine ( sulfate de ). Voyez *Double*, *Duméril*.

*Rasori*. Histoire de la fièvre pétéchiale de Gênes. Voyez *Fontaneilles*, *Bousquet*.

Rate ( engorgement sanguin de la ). Voyez *Bricheteau*.

*Rayer*. Rapport de l'Académie de Barcelone sur la fièvre jaune, traduit par ). Voyez *Dupau*.

— Analyse des Journaux anglais, t. VIII, p. 112.

— Observation sur une angine couenneuse pharyngienne et laryngée, t. IX, p. 195.

— Sur les ossifications morbides, t. IX, p. 334.

— Sur l'épidémie de l'Oise. Voyez *Bourdois*.

Réactifs ( traité des ). Voyez *Lassaigne*.

Rectum ( opération pour guérir la chute du ). Voyez *Dupuytren*.

*Renauldin*. Observation d'un ovaire contenant des cheveux, t. VIII, p. 478.

Rétention d'urine. Voyez *Ducamp*, *Laroche*.

Rétrécissement de l'urètre Voyez *Ducamp*, *Laroche*.

*Ribes*. Considérations sur un kyste contenant du sang dans le cerveau, t. VII, p. 34.

— De l'action du baume de copahu sur la gonorrhée, t. IX, p. 10.

— Nouvelles recherches sur l'oreille interne, t. IX, 175.

— Observation sur le sulfate de quinine administré dans une névralgie faciale, t. IX, p. 401.

*Richard* ( notice sur ). Voyez *Dupau*.

*Rochoux*. Sur le typhus amaril, ou maladie de Barcelone. Voyez *Rouzet*.

— ( Lettre du docteur ), t. VIII, p. 126.

*Roques*. Phytographie médicale. Voyez *Rouzet*.

*Rostan*. Cours élémentaire d'hygiène. Voyez *Pelletan*.

— ( Réclamation contre ). Voyez *Desmoulins*.

*Rouzet*. Analyse du rapport de la Commission envoyée à Barcelone, et de la dissertation de *M. Rochoux* sur le typhus amaril, t. VII, p. 303.

— Analyse de la Phytographie médicale, t. VII, p. 372. Voyez *Roques*.

— Notice historique sur *Van-Helmont*, t. VII, p. 116.

*Roux*. Opération de la réunion du voile du palais, t. VIII, p. 249.

Salivaire (calcul). Voyez *Dupuis*.

Sarcocèle. Voyez *Aumont*.

*Savar*. Sur l'acoustique, t. VIII, p. 247.

Scarlatine (préservatif de la). Voyez *Hanhemann*.

*Scarpa*. Lettre à *M. Manno* sur la taille recto-vésicale, t. IX, p. 251.

— Additions au traité de l'anévrysme. Voyez *Laurent*.

— Mémoire sur la hernie du périnée. Voyez *Bompard*.

*Ségalas*. Expériences sur la propriété absorbante des veines, t. VIII, p. 124.

— Expériences avec l'urée, t. IX, p. 109.

— Nouvelles expériences sur l'empoisonnement par la noix vomique, t. IX, p. 404.

*Sementini*. Sur le nitrate d'argent, t. VII, p. 376.

Sémiologie générale. Voyez *Double*, *Bousquet*.

*Septum lucidum* (hydropisie du). Voyez *Vingtrinier*.

*Serres*. Observation sur les apoplexies du cervelet, t. IX, p. 298.

Société royale de Médecine de Toulouse. Voyez *Dupau*.

Sondes fixes. Voyez *Lallemand*.

Squirrhe de l'utérus. Voyez *Gasc*.

Stéthoscope dans la grossesse. Voy. *Kergaradec*, *Dugès*.

Sublimé corrosif (antidote contre le). Voyez *Taddei*.

Succin (huile rectifiée de). Voyez *Blennorrhée*.

Suicide. Voyez *Falret*, *Dupau*.

Sulfate de quinine. Voyez *Double*, *Ribes*.

Sympathies. Voyez *Foderà*.

- Taddei*. Antidote contre le sublimé corrosif, t. IX, p. 506.
- Taille (nouvelle méthode de la). Voy. *Martin-de-Saint-Genis*.
- recto-vésicale. Voyez *Scarpa*.
- Térébenthine (huile de). Voyez *Money*.
- Testicules (os enfermés dans les). Voyez *Friedlander*.
- Tétanos. Voyez *Maginn*.
- Thèses. Voyez *Georget*.
- Tic douloureux. Voyez *Dupuytren*.
- Tissu cellulaire (endurcissement du). Voyez *Breschet*.
- Toirac*. Analyse du traité des dents, t. IX, p. 63. Voyez *Lemaire*.
- Tommasini* (Exposition de la doctrine de J.). Voyez *Bousquet*.
- Topographie médicale de Paris. Voyez *Lachaise*, *Falret*.
- de la rivière de Bièvre. Voyez *Parent*.
- Trachéales (fistules). Voyez *Barthélemy*, *Laroche*.
- Transactions médico-chirurgicales de Londres. Voyez *Rayer*, *Dupau*.
- Travers (B.)*. OEuvres chirurgicales. Voyez *Bertrand*, *Laurent*.
- Tumeur anévrysmale. Voyez *Dupuytren*.
- Typhus amaril. Voyez *Rochoux*, *Rouzet*.
- Urée. Voyez *Ségalas*.
- Utérus. Voyez *Boivin*, *Gasc*.
- Vaccin (note historique sur la), t. VII, p. 248.
- (observation sur les effets de la). Voyez *Pelletan*.
- Vallot*. Note sur le phthiriasis ou maladie pédiculaire, t. IX, p. 389.
- Van-Helmont* (notice historique sur). Voyez *Rouzet*.
- Vaust*. Recherches sur la structure et les mouvemens du cœur. Voyez *Bourdon*.
- Végétaux fossiles. Voyez *Brongniart*.
- Veines (absorption des). Voyez *Ségalas*.

Veines (anastomose des vaisseaux absorbans avec les).

Voyez *Fohmann*, *Heller*.

Vénériennes (éruptions). Voyez *Ducasse*.

*Véron*. Analyse de l'osphrésiologie, ou traité de l'olfaction, t. IX, 52. Voyez *Cloquet*.

Vers acéphalocystes. Voyez *Dupuy*.

— (nouvelles espèces de), t. IX, p. 303.

Vertèbres d'un bœuf sauvage. Voyez *Geoffroy-Saint-Hilaire*.

Vessie (perforation de la). Voyez *Lallemand*.

*Vingtrinier*. Cas d'hydropisie du *septum lucidum*, t. VIII, p. 299.

Voile du palais (réunion du). Voyez *Roux*.

*Voisin*. Sur le bégaiement. Voyez *Heller*.

Vomique (noix). Voyez *Ségalas*.

Zoophytes. Voyez *Bory de Saint-Vincent*.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DES TOMES VII, VIII et IX.