

Bibliothèque numérique

medic@

Revue médicale française et étrangère

*4ème année - tome 11ème. - Paris : Gabon et cie,
1823.*

Cote : 90219

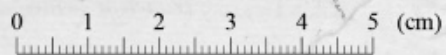


Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1823x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1823x02)

REVUE MÉDICALE.

T. XI.



COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie : MM. BOURDON, attaché au Muséum d'histoire naturelle; GALL, D. M.; GEORGET, D. M.; GERDY, professeur de la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, membre de l'Académie royale de Médecine; SERRES, médecin à l'hospice de la Pitié. VÉRON, interne à l'hôpital des Enfants.

Chirurgie et Accouchemens : MM. BELLANGER, D. M.; DELPECH, professeur 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; LISFRANC, membre de l'Académie royale de Médecine.

Pathologie interne : MM. ANDRAL fils, D. M.; BÉRARD, D. M.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des aliénés à la Salpêtrière; FONTANEILLES, D. M.; GASC, médecin à l'hôpital du Gros-Caillou; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; LAENNEC, professeur de médecine-pratique au collège de France; MIQUEL, D. M.; PROST, D. M.

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

Hygiène et Médecine légale : MM. BALLY, membre de l'Académie royale de Médecine; DE SALLE, D. M.; PARISËT, secrétaire-général de l'Académie royale de Médecine; PILLETAN fils, professeur de la Faculté de médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier; ROUZET, D. M.

Sciences accessoires : MM. FLOURENS, D. M.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; LASSAIGNE, attaché à l'École royale vétérinaire d'Alfort.

Littérature médicale étrangère.—*Allemande*: MM. FRIEDLANDER, GALL, GASC, HELLER. — *Anglaise*: MM. BELLANGER, DE SALLE, — *Italienne*: MM. BOUSQUET, FONTANEILLES. — *Espagnole*: M. JULIA.

Médéc DUPAU, rédacteur principal.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4^e année.

TOME ONZIÈME.



PARIS.

GABON ET C^{IE}, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1823.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGURAY,
RUE DU CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, N° 4.



REVUE MÉDICALE.

SUITE des *Expériences physiologiques* du docteur
Wilson PHILIP, et des résultats pratiques aux-
quels elles conduisent. (Voy. le n° précédent.)

« M. Legallois a regardé la respiration comme une fonction entièrement dépendante de la combinaison de la puissance nerveuse et musculaire, tandis qu'il est évident que la puissance sensitive y a aussi une part. Les muscles de la respiration sont, dans le sens le plus strict du mot, des muscles volontaires. Nous pouvons à notre fantaisie suspendre, renouveler, accélérer ou retarder leur action. Si nous ne pouvons pas la faire cesser entièrement, c'est par la même raison qui empêche les muscles du bras de demeurer immobiles quand les doigts ressentent l'action du feu. La douleur causée par l'interruption de l'arrivée de l'air dans les poumons est au-dessus de ce que nous sommes capables de supporter; la respiration continue pendant le sommeil de la même manière que nous nous retournons dans notre lit lorsque nous dormons dans une position incommode. Elle continue dans l'apoplexie par la même cause qui fait remuer les membres du malade quand ils sont violemment irrités. Si elle continue dans l'apoplexie, dans le cas où aucune irritation des membres, quelque violente qu'elle soit, n'est ca-

T. XI. Mai 1825.

1

pable de décider le malade à les remuer, c'est que le manque d'air dans la poitrine est une cause d'irritation plus grande que toutes celles que nous pouvons produire par d'autres moyens. Comme la sensibilité diminue dans l'apoplexie, la respiration devient moins fréquente : elle cesse tout-à-fait lorsque l'insensibilité est portée au point qu'aucun moyen excitant n'est plus capable de causer la moindre impression. .

« En vertu d'une certaine sensation, nous éprouvons le désir de dilater la poitrine : c'est un acte du *sensorium*. Jusqu'à ce que cet acte s'exécute, les pouvoirs nerveux et musculaire qui en doivent être les agens demeurent dans l'inaction. C'est en vain qu'ils existent, si le pouvoir qui provoque leur action est anéanti. C'est ainsi que la soustraction du cerveau fait cesser la respiration. »

En même temps que le docteur Philip a démontré qu'il était impossible de rapporter les fonctions sensitives à aucun principe plus général, il a aussi fait voir par des expériences dont on ne conteste plus aujourd'hui l'authenticité, que les fonctions nerveuses s'exerçaient par l'influence du galvanisme. En effet, la totalité de ces fonctions peut être accomplie par ce moyen, après que l'influence nerveuse a cessé d'opérer, pourvu que les parties conservent encore leur irritabilité. D'un autre côté, il a prouvé qu'on pouvait forcer cette influence à abandonner les nerfs et à passer à travers les conducteurs galvaniques, sans qu'elle perdît pour cela la faculté d'exercer ses fonctions. Par là il a établi, dans les deux cas, l'identité de ces agens.

Dernièrement, il a démontré un fait qui est peut-être plus important qu'aucun autre pour apprécier la nature des fonctions animales; d'après diverses expériences, il paraît que les fonctions sensibles seules résultent de ce que les parties s'affectent l'une l'autre par leurs propriétés vitales, tandis que toutes les autres fonctions résultent de l'action d'agens inanimés sur les parties vivantes. Montrer par les expériences que l'influence nerveuse peut exercer ses fonctions après qu'elle a abandonné le nerf et passé à travers d'autres conducteurs, paraît une chose suffisante pour démontrer qu'elle (cette influence) est un agent inanimé; ainsi nous pouvons, par des moyens artificiels, imiter l'action des nerfs. C'est aussi pour cela que cette action offre une analogie si frappante avec les phénomènes de la nature inanimée, que nous pouvons la rapporter à une loi plus générale, c'est-à-dire la classer parmi d'autres phénomènes qui proviennent du même pouvoir, et dont les effets, comme dit le docteur Philip, sont modifiés, mais non pas complètement changés lorsqu'un des agens de ces fonctions est doué de la vitalité. D'un autre côté, les fonctions sensibles n'ont aucune ressemblance avec aucun autre phénomène, et ne peuvent par conséquent être rapportées à aucun fait plus général. Ce n'est que dans les animaux que les parties s'affectent mutuellement par leurs propriétés vitales : dans le règne végétal, au contraire, d'après les lois qui sont le résultat des expériences du docteur Philip, toutes les fonctions doivent résulter de l'action d'agens inanimés sur des parties vivantes.

« Comme les propriétés du principe vital ne diffèrent pas de celles de la matière morte, seulement à un certain degré, ou par quelque modification, mais n'ont rien de commun avec elles, il en résulte que quand des parties imprégnées de ce principe s'affectent l'une l'autre seulement par leurs propriétés vitales, le résultat doit être tel qu'il n'aura aucune analogie possible avec les propriétés de la matière inerte, et conséquemment que dans toutes les fonctions qui offrent quelque analogie de ce genre, l'un des agens doit opérer par les propriétés de la matière. Nous avons vu que la différence caractéristique entre les forces sensitive et nerveuse est que la première n'a aucune analogie, tandis que l'autre en a une très-marquée avec ces propriétés. D'un autre côté, nous voyons que les organes du système nerveux sont affectés par les objets extérieurs, tandis que ceux du système sensitif le sont seulement par l'intermédiaire d'autres organes vitaux. Le système nerveux est évidemment le moyen de communication entre le *sensorium* et le monde qui nous entoure. Il se compose de parties douées du principe vital, et cependant capables d'agir de concert avec la matière inanimée. Elles en reçoivent des impressions; il faut même croire qu'elles peuvent lui en communiquer, si la proposition que nous venons d'avancer est fondée; car on ne saurait trouver d'analogie plus grande que celle qui existe entre les sécrétions effectuées par l'influence du système nerveux et les altérations chimiques qui surviennent dans cette matière inerte. Si dans ces opérations on voit figurer un agent inanimé, c'est la force vitale du système nerveux qui

les régularise et les entretient. Cet agent est-il un corps distinct, ou seulement une modification particulière des molécules du corps ? nous ne chercherons pas à résoudre cette question. Quoi qu'il en soit, les conséquences importantes seront toujours les mêmes. Ce qui se passe chez les animaux électriques s'offre ici à notre méditation : nous voyons leur système nerveux accumuler et lancer un agent inanimé même au gré de la volonté de ces animaux.

» D'après tout ce que nous avons dit jusqu'ici, il paraît qu'il y a dans l'économie animale trois forces distinctes, qui ne dépendent pas directement l'une de l'autre : nous avons vu la force *musculaire* survivre à la force *nerveuse* et à la *sensitive*, et la force nerveuse subsistant encore après l'anéantissement des forces musculaire et sensitive. Personne n'a supposé que la force sensitive est soumise à aucune des deux autres, excepté jusqu'au degré indispensable pour la conservation de ses propres organes. Sous ce rapport, la force nerveuse et la musculaire sont également mais non pas aussi immédiatement soumises à la force sensitive dans les animaux d'un ordre élevé.

» Les forces nerveuse et musculaire sont les moyens directs qui, d'une part, entretiennent la vie de l'animal, et de l'autre, rattachent son existence avec le monde extérieur. La première recueille les impressions extérieures, la seconde en renvoie au-dehors. Toutes les fonctions de ces deux forces offrent une grande analogie avec les propriétés des objets avec lesquels elles sont ainsi associées : nous avons donc, ainsi que nous l'avons établi plus haut, de puissantes raisons de croire

que toutes ces fonctions (la chose est certaine pour plusieurs d'entr'elles) sont le résultat de l'action d'agens inanimés sur des parties vitales (1).

» Il n'en est aucune qui ne puisse être excitée par des moyens artificiels aussi long-temps que ses organes sont pénétrés du principe vital. C'est une chose bien digne d'attention que toutes sont capables d'être excitées par un certain agent, agent répandu partout, que nous savons par d'autres faits être intimement lié avec l'économie animale, et dont quelques-unes des propriétés les plus remarquables offrent une ressemblance singulière avec celles du système nerveux. Enfin nous savons qu'un agent de la nature, celui dont nous parlons maintenant, l'électricité, est dans quelques animaux sécrétée et distribuée par les organes du système nerveux.

» Si de ce système et du système musculaire nous passons au système sensitif, nous trouvons des résultats qui n'offrent plus aucune analogie avec les phénomènes de la matière inerte. Les fonctions sensitives n'ont qu'une part indirecte dans l'entretien de la vie animale. Elles ne sont excitées par aucune autre im-

(1) La force nerveuse par laquelle les impressions des organes des sens sont portées au sensorium reçoit ces impressions de la matière morte ; le cœur lui-même est excité par des agens inanimés. En effet, quoique le sang soit vivant, c'est par ses propriétés chimiques et par son poids qu'il excite le cœur et les vaisseaux. On peut s'en convaincre en rendant le sang plus ou moins stimulant, en diminuant ou augmentant sa quantité.

pression que celles qui lui arrivent par le système nerveux, et conséquemment elles sont le résultat de l'action des parties vivantes les unes sur les autres : aussi doivent-elles être les premières fonctions qui cessent quand la puissance vitale succombe. Dans les fonctions des systèmes nerveux et musculaire un agent inanimé peut exciter les pouvoirs languissans de la vie. Dans les fonctions sensibles, au contraire, la force qui les exécute et le stimulus qui l'excite, étant des agens également vitaux, sont anéantis tous les deux à la fois.

» En faisant attention à la nature des fonctions sensibles, on ne peut pas s'étonner du peu de succès qu'ont eu toutes les tentatives qu'on a faites pour les rapporter à un principe plus général. Quel principe, quel fait plus général peut-on trouver dans l'action que les organes des animaux exercent les uns sur les autres, quand c'est dans les animaux seulement que ces parties s'influencent ainsi mutuellement ? Dans le règne végétal lui-même nous ne trouvons rien d'analogue aux fonctions sensibles : tous ses phénomènes offrent, avec les propriétés de la matière inerte, la même analogie que nous avons déjà notée entre celles-ci et les fonctions des systèmes nerveux et musculaire : elles sont, par conséquent, le résultat de l'action des agens inanimés sur la matière vivante (1). Nous pouvons

(1) Il est bon de noter ici que beaucoup de phénomènes tendent à faire croire qu'il y a à travers les plantes une circulation perpétuelle du fluide électrique. Leurs formes et leur position les rendent très-propres à cette opération.

encore moins espérer de trouver des analogies de cette espèce dans la nature morte ou le règne minéral. De pareilles rêveries peuvent nous plaire en tant que créations de l'imagination de poète, mais elles n'admettent pas de discussions sérieuses. Nous sommes charmés par les écarts fantastiques de Lucrèce; mais nous ne pouvons trouver que l'abus le plus malheureux de la philosophie dans les raisonnemens d'Hartley. »

Nous avons énuméré les découvertes que nous devons au docteur Philip. Le public médical les comparera sans partialité et sans préjugé à celles qui avaient été faites par les physiologistes anciens et modernes, et assignera en conséquence au docteur Philip la place qu'il méritera. Ce médecin s'est fait un devoir de ne jamais baser sa théorie que sur des expériences positives, et semble avoir voulu sans cesse établir la ligne de démarcation entre ce que nous connaissons et ce que nous ne connaissons pas. Il a montré combien il était vain de vouloir rechercher la nature intime du principe vital et du pouvoir sensitif; il a fait voir que leur étude devait se borner à l'observation et à la classification de leurs phénomènes. Relativement à des sujets qui étaient long-temps demeurés en discussion parmi les physiologistes, il a été beaucoup plus loin que ses prédécesseurs, car il a poussé ses investigations jusque dans les fonctions les plus compliquées du système nerveux, fonctions qu'on avait jusqu'ici regardées comme placées au-delà de notre examen. Il a donné des preuves irréfragables du succès de ses recherches, en montrant qu'on pouvait accomplir ces fonctions par des moyens artificiels.

Un caractère bien précieux , et il faut en convenir , bien extraordinaire , dans les recherches physiologiques du docteur Philip , et une forte garantie en faveur de leur authenticité , c'est qu'elles ont conduit immédiatement à des applications dans la pratique de la médecine. Nous allons rapporter tout ce qui se trouve dans le travail de M. Philip , relatif aux résultats pratiques de ses découvertes.

» Si nous avons été conséquens en tirant de nos expériences ces conclusions , il est permis d'espérer qu'elles seront avantageuses à la thérapeutique ; la considération des diverses fonctions de l'économie vivante et de l'influence mutuelle qu'elles exercent l'une sur l'autre ne peut qu'être fort utile pour expliquer la nature et régler le traitement des aberrations de ces fonctions , particulièrement dans les maladies dont les symptômes sont les plus influencés par la sympathie mutuelle des organes vitaux.

» Dans un Traité sur l'indigestion , j'ai fait l'application de mes découvertes à une classe très-étendue de maladies du genre dont nous parlons. Ici , je veux principalement appeler l'attention du lecteur vers les résultats pratiques que doivent avoir les expériences relatives à l'influence du galvanisme sur l'économie animale. Il y a plus de six ans que je fus conduit par elles à l'emploi de cet agent dans des maladies qui semblent dépendre d'un défaut de pouvoir nerveux , particulièrement l'asthme avec dyspepsie et l'indigestion habituelle. Je publiai , dans les *Transactions philosophiques* , 1817 , un compte rendu des effets que j'obtins du galvanisme. C'est aujourd'hui une chose généralement admise par

tous les médecins qui ont été témoins des faits que je rapporte, que dans la première maladie et dans certaines circonstances de la seconde, le galvanisme est le moyen de soulagement le plus efficace que nous possédions.

» En l'employant, il faut toujours se tenir en garde contre la diathèse inflammatoire, d'abord parce que le galvanisme tend à produire cette diathèse, ensuite parce que les maladies contre lesquelles il est avantageux ont la même disposition à déterminer des inflammations. Il faut qu'un médecin instruit surveille toujours l'administration du galvanisme, parce que l'inflammation, du moment qu'elle devient un peu intense, non-seulement empêche les bons effets du remède, mais le rend même très-nuisible. Je n'ai pas besoin d'entrer dans de plus grands détails sur cette partie du sujet que j'ai traité fort au long dans mes *Recherches expérimentales sur les lois des fonctions vitales* : le lecteur y trouvera un grand nombre de cas dans lesquels le galvanisme a produit la guérison ou le soulagement; cependant, je désire appeler plus particulièrement l'attention des lecteurs sur les effets produits par le galvanisme dans un cas important. Il y a quelque temps, M. Earle me demanda si je croyais que le galvanisme pût produire du soulagement dans une dyspnée avec dyspepsie provenant d'une maladie de la moelle épinière : je ne balançai pas à lui conseiller d'en essayer avec précaution; le résultat a été parfaitement conforme à mes espérances : on va le voir en lisant la lettre que M. Earle m'a adressée. »

Monsieur, j'éprouve un grand plaisir en vous

envoyant le détail des essais que nous avons faits du galvanisme à l'hôpital Saint-Barthélemi. Le premier cas est celui dans lequel vous avez assisté à l'application de cet agent.

Élisabeth Popperall, âgée de dix-sept ans, teint blanc, cheveux blonds, entra à l'hôpital au mois d'août 1821 pour une lésion de l'épine qui durait depuis un an et demi. Il paraissait alors que presque toutes les vertèbres dorsales et lombaires étaient affectées. Les extrémités inférieures et les viscères du bassin étaient presque entièrement paralysés, et ressentait des crampes très-violentes au creux de l'estomac et une douleur aiguë le long des nerfs costaux. Celle-ci était accrue par la pression exercée sur les côtes ou par une grande inspiration. La santé générale était très-dérangée; le pouls était très-rapide; de temps en temps il survenait de fortes palpitations au cœur; la dyspnée était constante. La force digestive était bien affaiblie; la malade n'avait point d'appétit: elle ne pouvait digérer qu'un peu de pain rassis et un peu d'eau et de lait; encore ce mince repas était-il toujours suivi de malaise à l'estomac, d'augmentation de la céphalalgie qui ne la quitte jamais. Le ventre était d'une paresse extrême; l'urine, rare, déposait une grande quantité de lithate d'ammoniaque.

La malade fut placée sur un lit où elle pût rester dans un état de repos non interrompu: après avoir appliqué des sangsues à plusieurs reprises, on établit des cautères de chaque côté de la colonne épinière, et plus tard dans la région lombaire. On en entretint la suppuration d'une manière active, et l'on fit une grande attention à sa santé générale. Par des degrés très-lents,

l'épine devint moins sensible, et l'influence de la volonté sur les viscères pelviens et sur les extrémités inférieures se rétablit. Cependant l'estomac continuait à ne pouvoir digérer autre chose que le pain et le lait coupé; la céphalalgie persistait, et la respiration était habituellement difficile. Voilà dans quel état elle était quand vous la vîtes pour la première fois, et que le galvanisme fut mis en usage.

Nous nous servions d'une batterie composée de plaques d'environ trois pouces de diamètre. Le pôle positif fut appliqué à la nuque, le négatif un peu au-dessous du creux de l'estomac. Quinze plaques ne produisirent d'abord aucune sensation; mais après que la sensation fut excitée, la malade n'en put supporter que douze. Le premier effet qu'elle éprouva lui fit faire soudain et presque involontairement une grande inspiration. Le galvanisme fut appliqué pendant à-peu-près un quart d'heure. Au bout de ce temps, la respiration devint beaucoup plus libre qu'elle n'avait été depuis plusieurs mois. Elle répéta plusieurs fois qu'elle était très-certaine de cette amélioration; mais en même temps elle ressentait beaucoup de malaise à l'estomac. Elle éprouva un peu d'hystérie par suite de l'agitation qu'elle avait éprouvée; mais sa respiration fut calme pendant toute la soirée.

Des sangsues furent appliquées à l'épigastre pour faire cesser une sensibilité extrême qui occupait cette partie. Ensuite on recourut à la méthode de traitement qui convient à la seconde période de la dyspepsie. Quand la sensibilité fut diminuée, le galvanisme fut répété avec un soulagement plus marqué pour la res-

piration, et sans causer beaucoup de malaise à l'estomac.

Après un certain nombre d'applications, le soulagement que la malade éprouva dans sa respiration dura deux ou trois jours, et finalement il ne fut plus nécessaire de revenir au remède que de loin en loin. L'effet qu'il détermina fut toujours le même : un soulagement très-marqué et très-prompt qui faisait devenir la respiration aisée et facile de pénible qu'elle était auparavant. Mais les effets avantageux du galvanisme ne se bornèrent pas à la respiration : l'estomac acquit beaucoup de forces; il put bientôt digérer sans peine un peu de viande ou un jaune d'œuf. En même temps se dissipa la céphalalgie, qui avait été assez opiniâtre pour me faire craindre d'abord qu'il n'y eût quelque lésion grave dans le cerveau. (J'avais rencontré, dans plusieurs cas de scrophules, des lésions simultanées de la colonne épinière et de l'encéphale.) Dès cette époque les progrès vers la convalescence ont été uniformes et beaucoup plus rapides qu'auparavant. Au bout de deux mois, on vit reparaitre les règles, qui étaient arrêtées depuis le commencement de la maladie.

La malade était assez bien rétablie pour quitter l'hôpital et retourner chez elle, à Darmouth, au commencement de juillet. A cette époque, elle marchait avec très-peu d'aide, et sans ressentir la moindre douleur dans le dos. En me rappelant toutes les circonstances de l'observation que je viens de rapporter, je n'hésite pas le moins du monde à attribuer au galvanisme la plus grande part dans la guérison de la malade. Non-seulement il agit en causant un soulagement momen-

tané de la respiration, il a encore contribué matériellement au rétablissement de l'état naturel, en améliorant et activant les sécrétions. Je suis très-content que la malade ait été traitée dans un hôpital en présence de beaucoup d'amis et d'élèves intelligents qui ont tous été témoins du traitement qui a été employé et qui ont tous été satisfaits des résultats qu'il a amenés.

Le galvanisme a été employé dans le même hôpital sur deux autres femmes affectées de la même maladie, Anne Baillies et Marie May. Le galvanisme produisit les mêmes avantages ; mais chez une des deux malades le rétablissement de la santé générale ne hâta pas la guérison de la lésion de l'épine autant que cela s'observe ordinairement. Le galvanisme a été employé dans un autre cas de mal vertébral qui était compliqué d'attaques d'asthme spasmodique. Il ne réussit pas : je m'y attendais d'après les observations que vous avez publiées sur des cas analogues. Une chose digne de remarque, c'est que chez Anne Baillies, dont le pouls était très-faible et battait entre cent quarante et cent cinquante par minute, l'usage du galvanisme le rendait toujours plus fort et diminuait ses pulsations de trente à quarante.

Les bons effets produits par le galvanisme sur les sécrétions de l'estomac m'ont induit à faire l'essai de ce moyen contre une surdité accompagnée de manque total de sécrétion de cérumen dans le tuyau auditif du côté droit. La première application détermina une sécrétion aqueuse, laquelle, en persistant dans l'emploi du remède, acquit peu à peu le goût et les autres caractères du *cerumen*. L'audition fut beaucoup améliorée

des deux côtés ; mais jusqu'à quel point cela fut-il dû au rétablissement de la sécrétion, c'est ce qu'on ne peut savoir ; car vers le même temps on enleva, par l'application répétée des caustiques, une tumeur qui s'était développée dans la caisse du tympan du côté gauche.

HENRY EARLE.

Londres, 14 août 1822.

» Il paraît, d'après cette lettre, que dans les lésions de la moelle épinière, le galvanisme peut non-seulement remplacer dans ses fonctions la portion de cet organe qui est affectée, ramener par là les actes vitaux au type de la santé et soulager beaucoup les douleurs du malade, mais encore, ainsi qu'on pouvait le calculer *à priori*, ce remède, en améliorant la santé générale, contribue indirectement à la guérison de la maladie de l'épine. Relativement au dernier cas rapporté par M. Earle, et dans lequel la sécrétion du cérumen fut rétablie par l'action du galvanisme, il est évident, d'après nos principes, que cet effet ne peut être produit que lorsque la sécrétion a été suspendue par le manque d'action nerveuse, et non par un état maladif des vaisseaux.

» En comparant les observations de M. Earle avec celles que j'ai déjà publiées, relativement aux effets du galvanisme dans d'autres maladies, n'est-il pas permis d'espérer que, si dans si peu d'années on a obtenu de tels résultats de l'emploi de ce moyen, conformément aux principes que j'ai exposés, une expérience plus longue lui trouvera des applications plus étendues ? J'ai vu à plusieurs reprises l'usage du galvanisme produire dans

la faiblesse nerveuse générale rebelle des effets plus avantageux qu'aucun autre agent curatif. J'ai toujours remarqué que la meilleure manière était de la diriger vers l'estomac et les poumons. Dans certaines espèces de fièvre, et dans d'autres cas où l'énergie nerveuse est en défaut, tout nous porte à croire que le galvanisme sera également un remède très-efficace.

« Toutefois, j'observerai que lorsque le galvanisme n'est pas employé de manière à déterminer une diathèse inflammatoire, je ne lui ai jamais vu produire de fâcheux effets; seulement lorsqu'on a trop longtemps insisté sur son usage, il détermine une sorte de langueur qui fait que le malade se croit toujours fatigué. L'expérience m'a démontré que la disposition inflammatoire qu'il occasionne se guérit aisément; elle n'entraîne jamais aucune conséquence fâcheuse, et il suffit des plus légères précautions pour l'empêcher toujours de se développer. J'ai remarqué à plusieurs reprises que lorsque la guérison est arrivée à un certain degré, l'emploi judicieux du galvanisme, loin de déterminer aucune tendance inflammatoire, diminue, en améliorant l'état des surfaces sécrétoires, la tendance inflammatoire qui avait été causée par la maladie. »

Tout récemment M. Wilson Philip vient de répéter les expériences relatives à l'influence de la pile voltaïque sur la digestion, après la section du nerf pneumo-gastrique (huitième paire). M. Brodie ayant mis en doute quelques-uns des principes établis par cet expérimentateur, celui-ci lui proposa de répéter les expériences en sa présence, et voici les résultats sur lesquels ils sont tombés parfaitement d'accord :

On opérait la section des nerfs de la huitième paire dans le col d'un lapin : les extrémités restaient en place ; on laissait vivre l'animal durant quelque heures , et , après ce temps , on trouvait que les alimens qu'il avait avalés immédiatement avant qu'on coupât les nerfs , étaient considérablement digérés , même quand les extrémités de ces nerfs s'étaient retirées de manière à être distantes l'une de l'autre d'un quart de pouce.

Dans d'autres expériences , après avoir opéré la section des nerfs , on séparait entièrement les deux extrémités : alors on ne trouvait dans l'estomac du lapin que très-peu d'alimens digérés ou même point du tout. La portion digérée était d'ailleurs d'autant plus petite qu'on avait laissé l'animal vivre plus long-temps depuis l'opération. La grande masse de ces alimens paraissait seule mâchée , et la quantité ne diminuait pas sensiblement , quelque long que fût le temps durant lequel on avait laissé vivre le lapin.

Dans une expérience de cette dernière espèce , on exposa l'estomac à l'influence d'une batterie voltaïque dès le moment où l'on eut opéré la section des nerfs. Le courant fut transmis au travers des portions inférieures de ces nerfs ; alors les matières contenues dans l'estomac parurent aussi altérées qu'elles l'auraient été dans le même temps chez l'animal en parfaite santé , et les changemens étaient d'ailleurs du même genre ; les matières avaient pris une teinte noire ; celles du pylore étaient plus uniformes et d'une consistance plus ferme que les portions contenues dans les parties centrales et cardiaques : la quantité de matière avait diminué.

Pendant l'une et l'autre suite d'expériences , la sec-

tion des nerfs produisit une difficulté dans la respiration; l'animal faisait aussi des efforts pour vomir. Ni l'un ni l'autre de ces symptômes ne se manifesta quand l'estomac et le poumon se trouvèrent soumis à l'influence d'un courant voltaïque transmis au travers des parties inférieures des nerfs divisés.

*LETTRE de M. le professeur SCARPA sur la
ligature temporaire des grosses artères des
articulations.*

COMME on a déjà publié beaucoup de cas de ligature temporaire des grosses artères des articulations pour le traitement radical de l'anévrysme externe, je désire faire connaître une addition que je viens de faire à cette opération.

Cette addition est relative à la seconde partie de l'opération de l'anévrysme, c'est-à-dire, au détachement de la ligature qui se fait le troisième jour accompli, époque à laquelle le tube de l'artère se trouve constamment assez adhérent (si le sujet est sain lors de l'opération), pour résister au choc de la circulation.

Les chirurgiens modernes ont observé que l'inflammation adhésive qui a lieu autour de la ligature immédiatement après l'opération, produit non-seulement la couenne pyramidale dans l'artère au-dessus et au-dessous de la ligature, mais qu'il se répand aussi en dehors dans le même temps une grande quantité de lymphe plastique qui sert de ciment à la portion d'artère découverte et isolée, ainsi qu'à réunir les lèvres de

la plaie, et à faire enfin de toutes les parties incisées une seule cicatrice.

Ce travail de la nature fit sentir aux opérateurs l'importance de trouver un moyen mécanique pour enlever de l'artère, en temps opportun, la ligature, lorsqu'elle est devenue inutile, et de dégager la plaie d'un corps étranger sans cependant en offenser les bords, et surtout sans enlever à ceux-ci la substance glutineuse dont les rudimens ont déjà formé un commencement de réunion et de cicatrice entre l'artère liée et les parties qui avaient été incisées. Les professeurs Paletta et Roberts proposèrent de placer sur l'artère mise à découvert, avant de la serrer et de former le nœud coulant et entre le petit cylindre de toile et le ruban, un ou deux fils cirés par le moyen desquels, lorsque le nœud coulant est défait, on peut, en leur donnant la forme d'anse et les tirant en sens contraire, supprimer le lien principal. M. Uccelli plaça, entre le cylindre et le ruban, l'extrémité d'une sonde métallique cannelée de la longueur du petit cylindre, et au troisième jour il donna un coup de ciseau à la ligature. Le professeur Giuntini ajouta, à une des extrémités du petit cylindre, un fil ciré mince, au moyen duquel, après avoir coupé la ligature, il lui fut facile d'extraire du fond de la blessure le petit cylindre de toile, sans qu'il fût nécessaire d'y introduire profondément les pinces. Ce procédé, très-utile, est maintenant mis en pratique par plusieurs savans et prudens opérateurs.

Mais, à dire vrai, tous ces procédés opératoires, rendant indispensable l'introduction du doigt dans la blessure, soit pour faciliter le dégagement du nœud cou-

lant et desserrer le lien principal, soit pour servir de guide au bistouri ou aux ciseaux quelquefois à une profondeur considérable, ont souvent de grands inconvénients. On a bien aussi mis en usage les presse-artères, les ressorts, les petits tubes ronds ou aplatis, ainsi que d'autres instrumens, au moyen desquels on peut à volonté serrer et desserrer l'artère, et même enlever facilement la ligature; cependant l'expérience, qui est la grande maîtresse en tout, nous a démontré que la présence de ces corps durs, quoique ne restant que trois jours dans la blessure, produisent des symptômes graves.

Ayant cherché pendant long-temps un moyen de vaincre ces difficultés, celui que je vais décrire m'a paru remplir le but :

1°. J'ai pris une sonde cannelée ordinaire, ouverte à son extrémité inférieure; j'ai fait attacher, à un des bords de la cannelure, deux petits anneaux aplatis, dont le plus grand diamètre était proportionné à la largeur du ruban avec lequel l'artère devait être liée. Un de ces anneaux était fixé à demi-ligne de l'extrémité inférieure de la sonde, et l'autre, peu au-dessous de sa petite aile; j'ai fait pratiquer, au fond de la cannelure et dans toute sa longueur, une autre cannelure étroite, en guise de sillon, ainsi qu'une fente prolongée jusqu'au bout, à un demi-pouce à-peu-près de l'extrémité inférieure de la grande cannelure.

2°. Je me suis servi d'un petit couteau, à tranchant convexe, dont la lame n'a que cinq lignes de longueur, et est assez mince pour pouvoir passer librement dans la fente de la sonde dont je viens de parler. La pointe

du petit couteau est émoussée, et peut passer dans le petit sillon dont j'ai aussi parlé. A la base de ce petit couteau, il y a un obstacle qui empêche la lame de couper plus que la longueur du tranchant. Avec ces deux instrumens on coupe la ligature à quelque profondeur que soit l'artère, et de la manière suivante : on fait passer le bout du ruban qui est hors de la blessure, d'abord dans l'anneau inférieur, et ensuite dans le supérieur ; puis on conduit le long du ruban (qui est un guide sûr) et de haut en bas, la sonde vers le fond de la blessure, jusqu'à ce que l'anneau inférieur s'appuie bien sur le nœud de la ligature. Cela fait, on tend légèrement, et on arrête le bout du ruban sur le sommet et autour de la petite aile de la sonde, de manière que l'anneau inférieur ne puisse ni rétrograder ni changer de place. La cannelure et le dos de la sonde doivent être ensuite tournés et placés fixement dans la direction de l'artère liée ; ce qu'on obtient aisément et sans crainte de se tromper, en dirigeant les petites ailes de la sonde dans la ligne transversale du trajet de l'artère.

Lorsque le tout se trouve ainsi disposé, l'opérateur tient ferme avec une main la sonde cannelée, et avec l'autre il fait descendre le petit couteau le plus verticalement qu'il le peut le long de la sonde. Lorsque la pointe émoussée du couteau est arrivée au commencement de la fente de la sonde, elle y entre naturellement et promptement, guidée par le petit sillon dont nous avons parlé plusieurs fois. La dirigeant toujours verticalement, elle s'arrête dans une ligne transversale à celle de la ligature, et tout près de son nœud. Alors

l'opérateur, pressant avec fermeté, et donnant au tranchant un petit mouvement de scie, coupe promptement la ligature sur le cylindre de toile qui empêche que l'artère soit blessée.

La main de l'opérateur sent que la ligature s'est desserrée. Cependant, comme le troisième jour de l'opération tous les corps étrangers qui se trouvent dans la blessure sont collés ensemble par la substance plastique qui s'en est détachée, et que d'ailleurs avant de retirer la sonde du fond de la blessure, il est très-important d'être assuré que la ligature a été complètement coupée, pour ne pas donner des secousses et des tiraillemens à l'artère, il est essentiel de retirer d'abord du fond de la blessure le cylindre de toile, par le moyen du fil ciré qui y est attaché. On tire ensuite avec soin la sonde, avec laquelle sort sans difficulté la ligature coupée.

Je ne vous ai parlé que d'un seul bout de ruban, composé de plusieurs fils cirés pendant au-dehors de la blessure; cependant ordinairement on tient les deux bouts dehors. J'ai observé qu'il est plus avantageux, à la fin de l'opération de la ligature, de couper un des bouts tout près du nœud, parce qu'il ne sert qu'à augmenter inutilement le nombre des corps étrangers dans la blessure. Mais, ce qui est important, c'est de savoir lequel des deux bouts a été coupé, si on veut exécuter le procédé que je viens d'indiquer. Supposez qu'on ait lié l'artère fémorale de l'articulation droite, et que ce soit le bout du ruban qui regardait le côté interne de la cuisse qui ait été coupé, il est évident que, dans ce cas, le tranchant du petit couteau tou-

cherait le reste de ce bout avant d'arriver à la ligature proprement dite. Et quand bien même l'opérateur serait armé de deux sondes cannelées, sur une desquelles les anneaux fussent situés à droite de la cannelure et sur l'autre à gauche, avant d'opérer il aurait toujours besoin de savoir lequel des deux bouts du ruban aurait été coupé, c'est-à-dire, si c'était celui qui regardait le côté externe, ou bien celui du côté intérieur de l'articulation opérée. J'ajouterai encore qu'il est fort avantageux, au moment qu'on lie l'artère, de faire de manière que le nœud tombe un peu vers le point de la ligne moyenne du petit cylindre qui correspond au côté où il faut raccourcir un des bouts du ruban. En agissant ainsi, le tranchant du couteau coupe la ligature sur un plan presque horizontal.

Le succès des expériences que j'ai faites sur de gros animaux chez lesquels la carotide est située très-profondément m'encourage à vous assurer que, par le procédé que je vous ai décrit, on coupe avec facilité et promptement la ligature, quand bien même l'artère serait liée à deux pouces et plus de profondeur, et qu'on obtient ces avantages sans déranger sensiblement les lèvres de la plaie, sans tirailler l'artère, sans détruire le commencement de réunion, et par conséquent sans retarder ou interrompre le travail de la cicatrisation. C'est un fait certain que, chez les animaux sur lesquels ces expériences furent faites, la blessure suppura moins, et se cicatrisa bien plus tôt que sur ceux pour lesquels le doigt a été le guide du bistouri et des ciseaux dans la section de la ligature. Sur une grosse chèvre la plaie fut trouvée fermée par-

faitement et cicatrisée le quatrième jour après l'extraction de la ligature de la carotide.

D'après tout cela, je ne doute nullement qu'on ne puisse obtenir les mêmes résultats sur l'homme.

Pavie, le 20 mars 1823.

Les médicamens peuvent-ils être introduits dans l'économie animale avec sécurité et avantage en les injectant dans les veines ? par le docteur E. HALE.

SIR Cristophe Wren, en 1665, Fabricius de Dantzig, en 1667, Smith, en 1668, paraissent être les premiers qui aient introduit des médicamens par injection dans les veines; depuis, Fontana, Brodie, Magendie, Orfila, ont fait de semblables expériences, surtout avec les poisons, dans le but d'éclairer quelques points douteux de physiologie. Mais le docteur Hale, dans une dissertation qui a obtenu le prix de la fondation de Boylton, sur la question ci-dessus (Boston 1821), s'est proposé d'en faire l'application directe à la pratique de la médecine, en cherchant à déterminer s'il était facile d'injecter les médicamens dans les veines; quel était le danger de l'inflammation de ces vaisseaux, et à comparer, autant que possible, les effets de cette médecine par injection avec ceux que ces médicamens produisent lorsqu'on les a pris par la bouche. Il entend par ces effets leur mode d'action, leur promptitude et leur violence.

Ces recherches offrent un degré d'intérêt, pour le moins égal à tout ce qui a été fait jusqu'à présent.

De toutes ses expériences, la plus intéressante et qui mérite d'être rapportée, c'est celle qu'il a eu la témérité de faire sur lui-même, ne paraissant pas avoir eu connaissance de cette asphyxie que peut produire l'huile lorsqu'elle a été injectée dans les veines en trop grande quantité.

« Mes expériences, dit-il, et celles des autres médecins sur les différens animaux, m'ayant convaincu que certains médicamens doux pouvaient être injectés dans les veines sans danger, je résolus d'en faire l'essai sur moi-même. En conséquence, je remplis un vase de demi-once d'huile de ricin exprimée à froid, et je la plaçai dans un bassin plein d'eau à 100° F. (38° centigrades environ). Je fis passer dans la seringue un gros de cette huile, et je la plaçai dans le bassin, mon intention étant de n'injecter d'abord qu'un gros, et de ne continuer l'injection que dans le cas où je n'aurais éprouvé aucun inconvénient. Quand j'eus achevé toutes les préparations que je jugeai nécessaires, je m'assis, et comptant mon pouls, je trouvai qu'il battait quatre-vingt fois par minute. J'étais en bonne santé, mais je ne pouvais me défendre d'un peu d'agitation et d'émotion, en réfléchissant à la nouveauté et à l'incertitude d'exécuter sur moi-même une expérience qui, autant que je pouvais le connaître, n'avait jamais été tentée sur l'homme. C'était là ce qui avait un peu accéléré mon pouls. Un aide entoura mon bras gauche d'une ligature, comme pour l'opération de la saignée, et ouvrit la veine médiane par un assez large orifice,

prenant un soin particulier de faire correspondre exactement l'ouverture de la veine avec celle de la peau. Il essaya alors d'introduire le tube d'argent, pendant que je tenais un vase pour recevoir le sang qui coulait librement; mais étant un peu ému, il ne put pas introduire le tube dans l'orifice de la veine. Comme il n'y avait pas de temps à perdre, je pris le tube moi-même, et après plusieurs essais infructueux, qui me causèrent beaucoup de douleur, je réussis à l'introduire. Nous ôtâmes immédiatement la ligature, et nous commençâmes à injecter l'huile. L'hémorrhagie cessa dès que la ligature fut relâchée. Nous estimâmes à environ huit onces la quantité de sang perdu avant que cela fût achevé.

« L'injection de l'huile fut une opération lente. En conséquence du retard résultant de la difficulté d'introduire le tube, la température de l'huile se trouva réduite à environ 70° F. (21 centig.); elle était, par conséquent, moins limpide et injectée plus difficilement dans la veine par le petit tube; mais le principal empêchement vint de la difficulté de faire parvenir l'huile dans le torrent de la circulation après son introduction dans la veine. Elle tendait à refluer, à ressortir par le côté du tube et à se répandre dans le tissu cellulaire et sur le bras. Pour empêcher cela, nous injectâmes l'huile très-lentement, et dès qu'il y en avait une petite quantité rassemblée dans la veine, on était obligé de la pousser en avant en promenant les doigts légèrement le long du bras, jusqu'à ce qu'elle eût disparu. Pendant que nous injectâmes le premier gros d'huile, j'observai soigneusement mes sensations en tenant ma

main sur la région du cœur, afin de m'assurer complètement s'il n'y avait pas quelque symptôme extraordinaire. Après que ce gros eût été introduit, nous attendîmes deux ou trois minutes pour observer ses effets, avant d'en injecter d'avantage; mais n'apercevant rien d'extraordinaire, nous procédâmes à l'injection du reste de la demi-once. Pendant l'opération nous en perdîmes environ un gros par le reflux de l'huile hors de la veine : nous le remplaçâmes par un autre gros, et l'injectâmes de manière à compléter la demi-once.

« Il était plus de onze heures du matin quand la veine fut ouverte, et nous fûmes occupés pendant vingt-cinq minutes pour achever l'injection. Afin d'être certain que l'huile avait été introduite, et d'en retenir autant que possible, je fis parvenir le tube à quelque distance dans la veine; pendant presque tout le temps, il n'y eut pas moins de trois quarts de pouce de longueur dans l'intérieur du vaisseau. Il n'y eut pas d'hémorrhagie quand le tube fut retiré. Il y avait une tumeur, grosse comme la moitié d'une noix, au-dessous de la veine, à la partie interne du bras, produite en partie, sinon en totalité, par l'effusion de l'huile dans le tissu cellulaire, et augmentée peut-être par l'extravasation simultanée d'un peu de sang. On mit une compresse sur la blessure, et un bandage fut appliqué sur le bras comme dans l'opération de la saignée.

Je me trouvai fort bien pendant les premiers moments qui suivirent l'opération. La première sensation extraordinaire que j'éprouvai était un sentiment particulier, un goût huileux à la bouche, un peu après

midi. Très-peu après, pendant que je lavais le sang de mes bras et de mes mains, et que je parlais de très-bonne humeur, je sentis un peu de nausée avec des éructations et de l'ébranlement des intestins; puis, une sensation singulière, impossible à décrire, me sembla monter rapidement vers la tête. Au même instant je sentis une légère roideur des muscles de la face et de la mâchoire, qui me coupa la parole au milieu d'un mot, accompagnée d'un sentiment de frayeur et d'un léger évanouissement. Je m'assis, et au bout de quelques instans je me trouvai un peu rétabli.

« Cette partie de l'expérience avait été exécutée dans une chambre à quelque distance de mon appartement. A midi un quart, je me rendis à pied chez moi; j'étais pâle, j'avais toujours le goût d'huile avec un peu de sécheresse dans la bouche; l'air me fit du bien; après m'être reposé quelques momens, mon poulx battait soixante-treize pulsations par minute.

A midi trente-cinq minutes, le dérangement des intestins continue et augmente: légère douleur comme si j'avais pris un purgatif; forte éructation, nausée, étourdissement, mon bras est enroidi, ce que j'attribue au bandage.

Midi trois quarts: dérangement plus grand encore des intestins, nausée plus forte, encore plus de goût d'huile, bouche moins sèche.

Cinq minutes plus tard: envies d'aller à la garde-robe, mais sans effet; légères douleurs de tête.

Une heure vingt minutes: la douleur des intestins augmente, elle est aggravée par la pression, besoin pressant d'aller à la garde-robe, sans aucun effet sem-

blable à celui que procure une purgation, la nausée continue.

Deux heures : mieux, presque plus de nausées, besoins constans d'aller à la garde-robe, mais inutiles; ils se répétèrent encore deux fois; très-forts dans le courant de la journée. Ce besoin se dissipa plus tard. Ayant fait dans l'après-midi quelque mouvement, mon bras saigna assez abondamment; j'eus quelque difficulté, étant seul, à le panser. La blessure du bras devint douloureuse; il survint du gonflement et de la fièvre; j'en fus malade pendant près de trois semaines, et ne recouvrai que long-temps après mes forces et ma santé.»

M. Hale rapporte avec beaucoup de détails les expériences qu'il a faites sur des animaux. Il essaya l'huile de ricin, les infusions de rhubarbe, d'ipécacuanha, de coloquinte, les poudres d'ipécacuanha, de tartre émétique, de magnésie calcinée, quelques sels purgatifs, de l'esprit-de-vin étendu d'eau.

L'auteur conclut de ses expériences que le danger dépend essentiellement de la difficulté de proportionner les doses aux effets que l'on veut obtenir, pour qu'elles opèrent avec sécurité. Il est convaincu que les émétiques et les purgatifs ont des effets à-peu-près semblables, soit qu'on les prenne par la bouche, soit qu'on les injecte dans les veines, mais que, dans ce dernier cas, ces effets sont plus prompts et plus violens; ce qui porterait à croire que, lorsqu'on les prend par la bouche, ces médicamens n'agissent qu'après avoir été absorbés et portés dans le torrent de la circulation, et non point en stimulant directement l'estomac ou les intestins.

T. XI. Mai 1823.

3

Il fait plusieurs objections à l'emploi de cette méthode.

L'opération mécanique pour injecter un médicament quelconque dans une veine est déjà trop grave pour être d'un emploi facile et journalier, surtout si on ajoute les chances les plus dangereuses que court le malade, selon la dose que l'on a injectée, la plus petite dose de trop pouvant devenir mortelle.

Tous les émétiques, excepté peut-être l'ipécacuanha, deviennent des poisons s'ils restent accumulés dans le corps dans une certaine proportion. Par la manière accoutumée de s'en servir, on rejette par les vomissemens précisément cette dose nuisible; mais si une dose un peu trop forte d'émétique est injectée dans la veine, l'excédant ne pouvant pas en être expulsé, la mort en est la conséquence. Le résultat est le même si on empêche par la ligature de l'œsophage qu'une dose trop considérable d'émétique ne soit rejetée par les vomissemens. Ceci a été démontré par les expériences de M. Magendie. Cet expérimentateur a trouvé que quatre grains de tartre stibié occasionaient rapidement la mort chez les chiens dans ces cas-là, tandis que lorsqu'on les laissait vomir, soixante-douze grains produisaient rarement un effet fâcheux.

Il est difficile de déterminer quelle serait la dose suffisante pour exciter des vomissemens sans faire courir à l'individu aucun danger quelconque, surtout si l'on considère les grandes différences individuelles de tempéramens, de dispositions particulières, et principalement celles que les maladies occasionent.

L'on peut faire les mêmes objections à la plupart des

purgatifs. Les plus actifs d'entre eux, ou sont des poisons, donnés même en petites doses, ou ne peuvent s'administrer qu'en substance, ou dissous dans l'alcool.

D'après les expériences de l'auteur, leur emploi n'offre aucune sécurité, et les sels neutres n'ont que peu d'effet; d'où le docteur Hale conclut : que cette méthode par injection dans les veines offre de réels et de grands dangers et qu'elle est inapplicable dans la pratique de la médecine. « Qui aurait, dit-il, la témérité de faire une expérience lorsqu'il a la certitude que l'erreur de deux ou trois grains, et peut-être même d'un seul, peut être suivie d'une mort instantanée ? » Mais il ajoute que ces recherches, faites sur des animaux, tendent à jeter une grande lumière sur la manière d'agir des médicamens, et que par là elles rendront de grands services à la médecine-pratique.

OBSERVATION sur la Guérison spontanée d'une amaurose, communiquée par le docteur E. JULIA.

LA veuve Bousquet, de Narbonne, âgée de soixante ans, et d'un tempérament bilioso-sanguin, sans avoir depuis plus de quinze ans éprouvé de maladie grave, fut atteinte d'une amaurose qui, dans moins de deux ans, détermina une *cécité complète*. Dans le principe, elle fit quelques remèdes, dont elle n'éprouva aucun soulagement. Il y avait déjà huit ans qu'elle était aveugle, et qu'elle ne faisait plus aucun traitement ni rationnel ni empirique, quand elle recouvra, non graduellement,

mais tout-à-coup, la vue, sans avoir essuyé d'autre indisposition que celle d'un léger mal de tête qui dura trois jours, et précéda de ce temps la guérison. Depuis ce temps, la veuve Bousquet, quoique âgée de soixante-quinze ans, a continué de se bien porter; sa vue ne s'est point affaiblie; elle est d'une humeur très-gaie, et vaque aux affaires même les plus pénibles de son ménage.

Le peu de détails que cette malade a pu donner et l'ancienneté même de cette affection, empêchent d'établir à quel changement on peut attribuer une telle guérison; mais il n'en est pas moins démontré par ce fait qu'une amaurose, après avoir duré plusieurs années, peut disparaître complètement. Il faut donc qu'il y ait des causes ou de pression ou même d'altération légère, qui empêchent le nerf d'exercer sa fonction, sans lui ôter la faculté de la reprendre lorsque ces causes n'existent plus. Certes, si un charlatan eût, par hasard à cette époque, appliqué quelque topique, on n'eût pas manqué de crier au miracle, quand la nature seule aurait fait les frais de la guérison.

ÉLOGE de BICHAT, *suivi de Notes historiques et critiques*; par M. le docteur MIQUEL. Discours couronné. In-8°, Paris, 1823.

DEUXIÈME ARTICLE.

Nous allons examiner la philosophie de Bichat. Ce médecin célèbre n'a apporté que des notions superficielles de philosophie dans la science de l'homme; ici

comme dans plusieurs autres occasions , il s'est laissé entraîner par cette facilité d'idées qui lui était propre. On peut remarquer l'imprévoyance de sa marche, dans quelques lignes qui commencent les *considérations* de son *Anatomie générale*. Il y établit ses principes fondamentaux avec une rapidité qui leur permet d'échapper à tout examen et par cette méthode *à priori* qui a égaré si souvent les sciences. « Il y a , dit il , dans la nature deux classes d'êtres , deux classes de sciences. Les êtres sont organiques ou inorganiques , les propriétés vitales ou non vitales , les sciences physiologiques ou physiques. » D'un seul trait de plume, il efface du catalogue des sciences les connaissances métaphysiques et morales, dont il devrait sans doute tenir compte dans une énumération générale. Il ne reconnaît que deux modes d'existence, l'existence physique et l'existence vitale, oubliant l'existence intellectuelle et morale, celle du *moi*, qui nous révèle toutes les autres et qui ne peut se méconnaître elle-même. Avec cette faiblesse intellectuelle qui se livre aux idées du moment sans nulle résistance, il se laisse entraîner par les préjugés du matérialisme scientifique qui régnait à cette époque, et qui a pénétré si profondément dans tout son système physiologique, même sans qu'il s'en soit aperçu ou qu'il l'ait soumis à la moindre discussion, au moindre doute; se montrant ainsi étranger aux grandes questions, soit métaphysiques, soit physiologiques, qui avaient agité la science dans tous les siècles, et qui partageaient encore les autres nations au moment où la France s'était arrêtée dans la doctrine de Condillac. Par un esprit de contradiction qui montre

encore mieux le défaut dont nous l'accusons ici, il rapportera les phénomènes de l'intelligence à la sensibilité animale, simple propriété passive. Ailleurs, il parlera de l'âme avec une bonne foi qu'on ne peut suspecter ni attribuer à aucun motif intéressé.

« *Sensibilité et contractilité, voilà les propriétés vitales.* » Comment sait-il s'il n'y en a pas d'autres? Quelle garantie a-t-il prise pour s'en assurer? A-t-il énuméré avec lenteur, comparé avec impartialité, classé avec exactitude les phénomènes vitaux, pour établir leurs rapports et leurs différences, et pour mettre le nombre des propriétés qu'il établit en rapport avec le nombre de ces phénomènes distingués par une analyse attentive? Les phénomènes de *composition animale* rentrent-ils naturellement dans ces divisions? Ne fallait-il pas en faire une classe à part? Fallait-il s'amuser à torturer les faits pour les faire rentrer forcément dans une seule faculté, par l'hypothèse d'une sensibilité élective qu'il fait jouer à son gré? Il admet en passant la vitalité des humeurs, sans trop s'expliquer sur ce point. S'il avait réfléchi sur le mécanisme philosophique par lequel on s'élève de la classification des phénomènes différens à la détermination des forces primitives, il aurait suivi la route qui conduit à la vérité; mais avec la légèreté de son siècle, qui méprisait toute étude métaphysique, il a cru qu'une maxime générale sur les rapports des phénomènes et des forces, quelques idées vagues empruntées à la philosophie des sciences physiques, la prétention de ramener la science à la plus grande simplicité possible, suffisaient pour élever un édifice solide: s'il avait médité Barthéz, qu'il a critiqué

avec tant d'injustice, il se serait familiarisé avec la méthode baconienne et ne se serait pas égaré.

Peut-on admettre que les propriétés vitales sont isolées et indépendantes les unes des autres, comme le sont l'affinité, l'élasticité, etc. ? Présenter ces facultés sous ce point de vue essentiellement tronqué, n'est-ce pas s'en faire une idée inexacte, méconnaître leur caractère fondamental, distinctif, celui qui a si bien frappé tous les médecins, tous les observateurs, qu'ils en ont fait la base de leurs hypothèses, tant ils mettaient de l'importance à en tenir compte ou à en rendre raison ? Tels sont la nature d'Hippocrate, l'âme de Stahl, l'archée de Van-Helmont. S'il avait été familiarisé d'une part avec les bonnes méthodes de philosophie dans les sciences, et de l'autre avec l'observation des êtres vivans, il aurait vu que, d'après la même méthode par laquelle il s'était élevé des phénomènes de la sensation à la sensibilité, des phénomènes de la contraction à la contractilité, il pouvait, il devait, du rapport de toutes ces forces et de leur correspondance, s'élever à l'idée de l'unité des forces vitales, à l'idée de la force vitale. Il aurait vu que Barthez avait suivi en général la même méthode que lui et mieux que lui, et qu'il s'était porté plus loin dans la chaîne des vérités expérimentales. Mais ne connaissant pas trop la méthode dont il se servait, il devait en méconnaître l'étendue, la fécondité et les bornes. Ce qui prouve qu'il n'a pas plus compris Barthez que tant d'autres, c'est qu'il a prétendu que celui-ci avait eu l'intention de tout expliquer positivement par un principe unique, principe abstrait, idéal et purement imaginaire. « Ce principe

appelé *vital* par Barthez, dit-il, *archée* par Van-Helmont, etc., est une abstraction qui n'a pas plus de réalité qu'en aurait un principe également unique qu'on supposerait présider aux phénomènes physiques. Parmi ceux-ci les uns dérivent de la gravité, les autres de l'élasticité, d'autres des affinités, etc. De même, dans l'économie vivante, il en est qui dérivent de la sensibilité, d'autres de la contractilité. » (BICHAT, *Anat. gén.*, t. I, p. 37.)

Etablir un principe unique pour les phénomènes physiques serait une supposition gratuite qui ne reposerait sur aucun fait, et qui, dès lors, doit être repoussée par la méthode expérimentale et par l'induction ; mais en faire autant pour les êtres vivans c'est bien différent, puisqu'on ne peut pas nier qu'il n'y ait un ordre de faits correspondant à l'idée de l'unité des rapports des phénomènes vitaux, et que ces faits se reproduisent sans cesse dans l'état de santé et de maladie. On doit faire mention de ces faits dans les formules théoriques, car ces formules, quand elles sont exactes, sont moins des explications, comme le croient les esprits vulgaires, que l'expression générale et abrégée des faits. A la vérité, cet ordre de faits n'est familier qu'aux praticiens philosophes : il n'est nullement connu par les anatomistes. Ceux-ci ne voient que des tissus isolés, animés de propriétés locales, et c'est sous ce point de vue trompeur que s'est placé Bichat.

Bichat pousse ce rapprochement entre les forces vitales et les propriétés physiques jusqu'à les désigner également sous le nom commun de *propriétés*, et non sous celui de *forces* ; ce qui n'est pas la même chose.

Les unes sont passives et les autres actives et spontanées.

Bichat admet que les propriétés vitales dépendent de l'organisation, qu'elles varient suivant les modifications de l'organisation. S'il s'était contenté de dire que telle espèce de tissu a telle propriété, que les organes différens ont des propriétés différentes, sans établir de relation de causalité entre cette organisation et ces propriétés, il aurait posé un fait incontestable; mais quand il décide que la vie dérive de l'organisation, d'une part il hazarde une hypothèse qu'il ne pourra point justifier, de l'autre il établit une contradiction formelle avec son principe fondamental de l'indépendance absolue des propriétés vitales, de la différence qui les sépare des propriétés physiques, et enfin de la nécessité même de les admettre comme forces primitives et comme principes des phénomènes des êtres vivans. Car si les propriétés vitales dépendent de l'organisation, elles sont physiques: on doit donc les confondre avec celles-ci, ne pas en faire une classe à part. Comment les distinguer des propriétés des tissus?

Bichat n'a donc pas connu qu'une force est le dernier terme des recherches de l'esprit humain, la borne de notre ignorance; ou s'il l'a connu, puisqu'il l'a dit en passant, comment a-t-il osé franchir cette borne? S'il est vrai que Bichat ait établi la doctrine de Paris sur des bases immuables; comme le prétend M. Miquel, on ne peut pas contester que ces bases ne fussent incertaines et chancelantes même dans sa doctrine, puisqu'elles ont été ébranlées après lui, et à la fin même complètement détruites par ses derniers disciples et

remplacées par les principes opposés du matérialisme et du mécanisme médical. Bichat avait établi les propriétés vitales pour préserver la médecine de l'application des sciences physiques, et voilà que son école proscriit ce principe et ouvre la porte à toutes les hypothèses du mécanisme. (*Voyez* MM. Lorot, Magendie, Georget, Rostan, etc.)

M. Boisseau adopte au fond la même idée, la développe avec une logique serrée, et s'en sert contre M. Broussais lui-même, pour l'accuser du crime si grand pour lui d'ontologie.

Mais poursuivons : « voici le plan nouveau, dit Bichat, que je me suis proposé : analyser avec précision les propriétés des corps vivans ; montrer que tout phénomène physiologique se rapporte en dernière analyse à ces propriétés considérées dans leur état naturel ; que tout phénomène pathologique dérive de leur augmentation, de leur diminution, de leur altération ; que tout phénomène thérapeutique a pour principe leur retour au type naturel dont elles s'étaient écartées ; fixer avec précision les cas où chacune d'elles est mise en jeu ; bien distinguer, en physiologie comme en médecine, ce qui provient de l'une de ce qui émane des autres ; déterminer par conséquent d'une *manière rigoureuse* ceux des phénomènes naturels et morbifiques auxquels président les animales, et ceux que produisent les organiques ; indiquer quand la sensibilité animale et la contractilité de même espèce, quand la sensibilité organique sensible ou insensible qui lui correspondent sont mises en jeu. Voilà la doctrine générale de cet ouvrage ; en le parcourant on se convaincra faci-

lement que l'on ne pouvait bien préciser l'influence immense des propriétés vitales dans les sciences physiologiques, avant d'avoir envisagé ces propriétés sous le point de vue sous lequel je les ai présentées. » (*Anat. gén.*, préface.)

Tel est le plan que se propose Bichat, et c'est dans des considérations si bornées qu'il fait consister la physiologie, la pathologie ou plutôt toute la science de l'homme. Mais est-il vrai d'abord que les propriétés vitales se montrent ainsi isolées dans l'exercice des fonctions? Une pareille analyse n'est-elle pas impossible? En second lieu, gagne-t-on beaucoup à séparer les propriétés vitales par cette analyse subtile?

Prenons pour exemple la digestion : le sentiment de la faim sera rapporté à la vie organique par M. Buisson ; pourquoi n'appartiendrait-il pas à la vie animale? Il donne une impression avec conscience, modifie le *moi*, et devient la source d'une foule d'idées intellectuelles. Les impressions que les alimens déterminent dans la bouche seront du domaine de la vie animale, un peu plus bas et dans l'estomac de celui de la vie organique. La présence des alimens dans l'estomac se fait sentir à la fois à la conscience et aux forces intérieures et vitales dont ils remontent le tout. Les deux choses se confondent ici intimement. Comment séparer la contractilité sensible de l'insensible? L'une et l'autre sont mises en jeu sous la même cause, se succèdent, se réunissent. La contractilité animale préside à la mastication et aux mouvemens exercés dans l'extrémité supérieure du canal digestif ; un peu plus bas c'est la contractilité organique ou involontaire

qui est chargée de continuer la même fonction. Il est donc difficile, impossible même quelquefois, de distinguer le jeu des propriétés vitales. Cela arrêterait et occuperait long-temps le physiologiste ; et que saurait-il de plus sur la digestion ? Il se serait embarrassé dans un véritable grimoire, qui lui ferait penser qu'il comprend la chose. Aurait-il surtout une idée de la révolution générale que détermine la digestion sur l'organisme ? Il n'aurait que l'idée rétrécie de l'estomac d'un chien, étudié sous le scalpel par l'art expérimentateur : et voilà réellement la fausse position dans laquelle s'est placé Bichat ; de là il a voulu voir et étudier tout l'homme vivant.

Suivons le tableau général qu'il a présenté de l'influence des propriétés vitales sur les fonctions, et nous le verrons toujours frappé de ce vice radical. « *La sensibilité organique et la contractilité insensible ont évidemment sous leur dépendance dans l'état de santé tous les phénomènes de la circulation capillaire des sécrétions.* » Cette proposition n'est pas exacte ; la sensibilité animale n'est pas étrangère dans certains cas à ces fonctions ; elle agit directement sur les sécrétions, les excrétions, quoique Bichat ait osé soutenir le contraire, tant il s'est montré disposé à sacrifier la vérité et l'observation à ses analyses subtiles. L'action nerveuse a la plus grande influence sur tous ces actes. (BORDEU.)

« La contractilité organique sensible, qui, comme la précédente, ne se sépare pas de la sensibilité de même nature, préside surtout dans l'état de santé, aux mouvemens que nécessite la digestion, à ceux qu'exige la circulation des gros vaisseaux, au moins pour le sang

rouge et pour le sang noir du système général, à l'excrétion de l'urine, etc. Dans l'état de maladie tous les phénomènes des vomissemens, les diarrhées, une grande partie de l'innombrable série de ceux du poulx, se rapportent en dernier résultat à un trouble de la contractilité organique sensible. » (BICHAT, *Anat. gén.*, t. I, p. 44.)

La contractilité organique insensible préside aussi à la digestion, elle y fait même plus que la contractilité sensible, qui déplace en masse seulement le bol alimentaire. La diarrhée, le vomissement sont le plus souvent produits par une lésion de la sensibilité et de la contractilité insensible, pour parler ce langage entortillé ; les mouvemens fibrillaires sont d'abord augmentés, et leur activité excite la contractilité sensible, ou plutôt l'une n'est que l'exaltation de l'autre. L'une ne diffère de l'autre que par le degré ; en s'abaissant, celle-ci devient celle-là. Il est contraire à tous les principes de la classification logique des phénomènes de séparer ainsi deux choses identiques ou si peu différentes. Certes, ce n'est pas là la nature ; et présenter cette analyse comme une découverte précieuse, tandis qu'elle est empruntée à Borden ; la donner comme la clef de la science des êtres vivans, tandis qu'elle ne conduit à rien ; réduire à cela seul la science, tandis qu'elle la détruit par des puérilités, c'est avouer que celle qu'on a soi-même est très-bornée.

« De la sensibilité animale dérivent, dans l'état de santé, toutes les sensations extérieures, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, toutes les sensations intérieures, la soif, la faim, etc. Dans les maladies, quel

rôle ne joue pas cette propriété! » (BICHAT, *Anat. gén.*, t. I, p. 44.)

Cette sentence absolue est encore dénuée de fondement ; toutes les causes de sensation déterminent des impressions sans conscience, et les unes provoquent, réveillent, excitent les autres, et *vice versa* : de telle sorte qu'on ne peut pas les distinguer d'une manière aussi tranchante, du moins organiquement parlant ; car si la métaphysique les isole avec raison, la médecine les rapproche. D'ailleurs, quelle valeur peut avoir une semblable distinction, lorsque l'on a admis hypothétiquement que l'une n'est qu'un degré inférieur de l'autre, et que toutes les deux puisent dans une source commune ? N'est-ce pas infecter la science d'une double erreur opposée, du matérialisme et du spiritualisme ; du matérialisme, par le principe que tout dépend de l'organisation, même pour la sensibilité animale, puisque la sensibilité organique est le résultat de l'organisation ; du spiritualisme, par le dogme de la sensibilité vitale organique matérielle, qui n'est toujours, selon lui, qu'un degré de la sensibilité animale ? N'est-ce pas renouveler toutes les erreurs des animistes ? En respectant le principe, évitera-t-on les conséquences ? Voyez les écarts, les embarras et les contradictions de la doctrine *matério-spiritualiste* de Cabanis. Enfin, si la sensibilité animale n'est qu'un degré de la sensibilité vitale, pourquoi en faire deux propriétés ? Encore un coup, Bichat ne sait donc pas qu'une propriété est une force primitive qui ne peut se rattacher à aucune autre, ou bien que dans ce dernier cas elle n'est pas une propriété primitive.

« La contractilité animale est le principe de la locomotion volontaire et de la voix. Les convulsions, les spasmes, les paralysies etc., etc. sont dus à des augmentations et à des diminutions de cette propriété. » (BICHAT, *Anat. gén.*, t. I, p. 45.)

Quel rapport y a-t-il entre le mouvement volontaire et le mouvement involontaire qui a lieu dans les convulsions? Celui-ci ne provient-il pas le plus souvent de l'irritation de la substance nerveuse, et d'une irritation organique? Sous ce point de vue ne se rapprocherait-il pas des mouvemens involontaires? Et n'appartient-il pas à la contractilité sensible organique, si l'on voulait mettre quelque sévérité dans de pareilles analyses? La contractilité volontaire est-elle une propriété? Est-elle une fonction, comme le dit M. Magendie, ou plutôt la volonté n'est-elle pas une simple cause de mouvement? Si l'on admettait autant d'espèces de contractilités qu'il y a d'espèces de stimulus qui les mettent en jeu, ne faudrait-il pas en multiplier le nombre bien au-delà des divisions admises par Bichat?

Bichat a voulu appliquer ces idées subtiles à la thérapeutique, et c'est ici surtout qu'on voit qu'elles sont arbitraires, qu'elles n'apprennent rien et détruisent même toute cette science.

« *Il y a des remèdes qui n'agissent que sur la sensibilité organique et sur la contractilité insensible.* » Je défie de donner une seule preuve d'une assertion aussi affirmative. L'inflammation n'est-elle que l'exaltation de ces propriétés? La sensibilité animale n'y est-elle pas mise en jeu? Le plus souvent ne décide-t-

elle pas l'activité morbide de toutes les autres propriétés? Bichat a-t-il oublié la définition scolastique de l'inflammation? Les émolliens ne calment-ils pas la douleur, ou l'exaltation de la sensibilité animale? Ne modèrent-ils pas les mouvemens convulsifs, ou l'exaltation de la contractilité animale? Ne tempèrent-ils pas les mouvemens du cœur dans la fièvre, ou l'exaltation de la contractilité organique sensible? Le mécanicien Boerhaave distinguait subtilement les maladies de la fibre simple; Bordeu s'est moqué de lui avec autant d'esprit que de raison. L'organicien-anatomiste n'est-il pas tombé ici dans la même erreur, guidé par le même esprit de matérialisme et de mécanisme? Les toniques, les excitans de la contractilité insensible n'agissent-ils pas également sur toutes les autres propriétés? N'augmentent-ils pas également leur activité? L'émétique porte-t-il exclusivement son action sur la contractilité sensible? N'agit-il pas autant et d'abord sur la contractilité insensible?

« *La sensibilité animale a aussi des médicamens qui lui sont appropriés, ce sont les narcotiques.* » Mais ces moyens sont-ils sans effet sur la contractilité animale, sur la contractilité organique sensible ou insensible? N'arrête-t-on pas avec l'opium des vomissemens, des diarrhées, des inflammations, des sécrétions vicieuses?

« *Les substances médicamenteuses ont aussi leur influence sur la contractilité animale.* » Tout ce qui produit une vive excitation à l'extérieur, comme les vésicatoires, les frottemens divers, l'urtication, etc., ranime souvent cette propriété assoupie dans la para-

lysie. Toutes les substances qui engourdissent l'action cérébrale l'empêchent d'influencer les muscles de la vie animale : lors donc que ces muscles sont agités convulsivement, ces substances sont de véritables antispasmodiques. (BICHAT, *Anat. gén.*, t. 1, p. 49.)

On m'objectera que des auteurs célèbres ont écrit des *Thérapeutiques* estimées en prenant pour base de pareilles divisions ; mais je réponds que ces auteurs ont eu la sagesse de ne regarder ces divisions que comme des moyens de classification, et qu'ils ne les ont pas présentées comme la source des vérités thérapeutiques, ainsi que l'a fait Bichat. Il faut un ordre quelconque, et celui-là en vaut un autre, du moins jusqu'à l'époque où l'on pourra classer les actions médicamenteuses (M. BARBIER), ou plutôt analyser les élémens dont elles se composent. Le mérite de ces auteurs repose moins sur ces divisions que sur des discussions physiologiques remplies de vérité et embellies de tous les charmes du style, et sur des détails pratiques qui seraient dignes d'éloges dans quelque cadre qu'ils fussent enchâssés.

Par suite de cet esprit systématique de morcellement qui lui est propre, Bichat distingue deux vies, *la vie animale* et *la vie organique*. Ces deux dénominations tant vantées et les divisions qu'elles consacrent, sont vicieuses et tiennent à des hypothèses insoutenables. La vie animale est-elle étrangère à l'organisation ? Celle-ci n'est-elle pas une de ses conditions ? La vie organique, au contraire, ne dépend-elle que de l'organisation ; n'est-elle que l'organisation, comme Bichat l'affirme positivement ? La première proposition

ne dit pas assez, et la seconde en dit beaucoup trop. L'une subtilise trop la vie animale, l'autre matérialise trop la vie organique. Toutes les deux détruisent complètement la science des êtres vivans, et la livrent encore à cette double alternative de matérialisme et de spiritualisme qui l'a jusqu'ici en quelque sorte ballottée et empêchée de faire aucun progrès réel. Aristote, Buffon, Borden, Grimaud surtout, avaient pris cette idée comme une simple classification d'arrangement, à laquelle ils n'attachaient aucune importance et qui n'était pour eux le principe d'aucune conséquence théorique; ils n'en faisaient même mention qu'en passant. Cette idée pouvait dès-lors être regardée comme assez vraie; mais lorsque Bichat a voulu en faire une classification de théorie et d'explication, ce qui est bien différent, quoique les systématiques s'efforcent tous les jours de donner le change à cet égard, lorsqu'il a voulu rattacher la gloire d'un nom tel que le sien à une prétendue découverte de ce genre, cette idée est devenue une grande erreur qui lui a été très-funeste; d'abord, parce qu'elle a occupé presque en entier et très-inutilement pour les véritables profits de la science, un génie tel que le sien, et surtout parce qu'elle a décidé nécessairement une foule d'autres erreurs de doctrine. (VIADER, *Considérations générales sur les phénomènes vitaux*, tribut académique, Montpellier, page 45.)

Toute la doctrine anatomique et physiologique de Bichat dérive de cette hypothèse; ce qui montre combien peu il était familiarisé avec la bonne manière de philosopher. En effet, c'est cette idée qui a inspiré

toutes les subtilités, toutes les erreurs de ses *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, la seconde comme la première partie, quoique la seconde, plus exacte, paraisse plus étrangère à cette idée. C'est elle qui a produit ses erreurs sur l'habitude, l'opinion ridicule et toujours empruntée, que les passions ont leur siège dans les viscères abdominaux et sont étrangères à la vie animale; que l'on raisonnerait bien si l'on pouvait loucher du cerveau, comme l'on voit bien en louchant de l'œil faible, etc.

C'est elle qui a décidé plusieurs de ses idées anatomiques, sa classification des fonctions, sa distinction subtile des deux systèmes musculaires, des deux systèmes nerveux, etc.

Ces erreurs de Bichat ont été reconnues par tous les médecins nationaux et étrangers, ennemis ou amis; elles ont motivé l'arrêt sévère mais juste, que Sprengel a porté sur les *Recherches*; car il ne parle pas de l'Anatomie générale, comme le suppose M. Boisseau: celle-ci parut en 1802, et la Revue de Sprengel se termine en 1800.

« La physiologie *spéculative*, dit Sprengel, trouva aussi un accès facile en France. Xavier Bichat, le Darwin de cet empire, établit avec autant d'esprit mais d'une manière non moins arbitraire, deux espèces tout-à-fait différentes de vie, et fit de ce dogme le *premier principe* de l'histoire naturelle du corps humain. L'une, ou la vie organique, consiste seulement dans l'activité intérieure, et elle est commune aux plantes: les formes destinées à son accomplissement sont très-irrégulières. L'autre, ou la vie animale, con-

siste dans l'activité extérieure, et ses opérations se font avec d'autant plus de symétrie que les organes qui lui sont consacrés sont eux-mêmes plus exactement séparés par une ligne médiane. Ici Bichat alléguera les phénomènes qu'on observe si fréquemment dans les hémiplegies et les douleurs semi-latérales, et sur lesquels Isenflamm a tout récemment fait de si excellentes recherches. Suivant le physiologiste français, la vie animale a des intermissions, tandis que la vie organique continue sans la moindre interruption; les passions appartiennent à cette dernière, et les fonctions de l'intelligence à l'autre. Mais terminerait-on jamais, si l'on prétendait relever et signaler toutes les hypothèses, toutes les assertions arbitraires et sans fondement de Bichat! » (SPRENGEL, *Histoire de la Médecine*, t. VI, pag. 528.)

M. Boisseau lui-même convient de presque tous les reproches que nous faisons à Bichat : seulement il n'a pas insisté sur le principe général de toutes ces erreurs particulières, qui est ce même matérialisme médical encore adopté, et ces idées rétrécies sous lesquelles on représente la vie.

« La distinction, dit-il, des deux *vies*, qui est aujourd'hui d'une grande utilité et qui a été la source de plusieurs erreurs, n'est plus admise dans toute sa plénitude. On sait tout ce que cette expression a d'impropre; mais cette idée, qui s'est retrouvée dans l'esprit des médecins de tous les temps, est le premier pas vers l'analyse physiologique, et le parti que Bichat en a tiré est immense.

» La distinction des deux sensibilités et des deux con-

tractilités a perdu de la faveur dont elle jouissait ; on la trouve aujourd'hui insuffisante ou superflue ; au lieu de deux nuances , il faudrait en établir mille. On ne sait où commence l'une ni où finit l'autre ; enfin , il faut réserver le mot *sensibilité* pour désigner l'aptitude à recevoir l'impression que les stimulans font sur les nerfs , et le mot *contractilité* pour indiquer la propriété dont jouissent les parties vivantes qui , sous l'influence d'un stimulus quelconque , se gonflent et se raccourcissent évidemment. » (Art. *Bichat*, pag. 244.)

Le cerveau est-il le centre exclusif de la vie animale, et n'a-t-il pas des rapports directs avec la vie organique, comme l'a soutenu Bichat avec un appareil ridicule de preuves et de raisonnemens, qui montrent qu'il avait plus d'esprit que de jugement, plus le génie des hypothèses que le tact des vérités ? Les viscères abdominaux, l'estomac surtout, n'agissent-ils pas directement sur le cerveau et sur les fonctions intellectuelles ? (CABANIS.)

M. Miquel, pour disculper Bichat du reproche d'avoir morcelé la vie, prétend qu'il a montré les rapports et les liens des deux vies dans la seconde partie des *Recherches sur la Vie et la Mort*.

Mais M. Miquel ne parle ici que des liens des fonctions, des liens mécaniques, et non des rapports purement dynamiques et d'influence vitale directe, qui constituent un des principaux caractères de la vie. Ce caractère est établi par les faits les plus journaliers de l'observation physiologique et surtout de l'observation clinique ; mais il échappe complètement dans les expériences faites sur les animaux vivans.

M. Miquel rappelle l'objection puissante de M. Lor-

dat sur cette erreur fondamentale de Bichat, et, selon son usage, il ne la repousse que par une simple assertion négative ; on dirait qu'il ne s'est nullement donné la peine d'entendre de pareilles idées ; mais alors il eût été mieux de ne pas les rappeler. M. Miquel partage, à cet égard, les préventions de la plupart des médecins de Paris qui ont eu occasion de parler de la doctrine de Montpellier. Accoutumés à des idées bornées, mécaniques, anatomiques, ils ne peuvent saisir les vérités vraiment médicales qui émanent de l'observation de l'homme sain et malade ; ils n'ont jamais considéré celui-ci sous ce point de vue. Tant qu'il en sera ainsi, il sera impossible de s'entendre, au grand détriment de la science. Pour décider toutes ces questions, il faut se placer devant le sujet de ses études, l'homme vivant, considéré dans l'exercice des fonctions, dans les désordres de la vie et même dans les analogies des expériences sur les animaux vivans.

A Dieu ne plaise que nous voulions nous rendre coupables du crime d'injustice envers Bichat ! on nous fait sentir trop vivement tous les jours les résultats d'une injustice analogue, pour que nous ne nous efforcions pas de l'éviter. Nous allons donc tâcher de lui accorder avec impartialité la portion de mérite qui lui est propre.

Bichat est sans doute un homme de génie, et il prendra rang à côté des hommes qui ont renouvelé les sciences. Il possédait au plus haut degré le talent systématique, et souvent même ce talent l'a égaré ; il lui faisait prendre pour des vérités ce qui n'était que des résultats de classifications arbitraires ; il avait en-

seigné trop et trop jeune, et avant d'avoir acquis assez d'idées ; il croyait avoir découvert ce qu'il n'avait fait qu'arranger et couvrir de noms nouveaux. Son génie se laissa trop modifier par l'influence d'un pays où les hommes se jugent trop souvent par le piédestal sur lequel ils sont placés, par l'éclat de la scène sur laquelle ils représentent ; dans un pays où la science tient en quelque sorte sa cour, où les savans ont bien de la peine à ne pas contracter les défauts, la vanité, la frivolité des courtisans, et où ils s'approprient en entier l'éclat qui les environne. Quant à ses découvertes réelles, elles se réduisent à l'idée fondamentale de son Anatomie générale, savoir, la distinction des tissus élémentaires par leurs caractères physiques, chimiques et vitaux. Ici tout est à lui, moyens et résultats, plan et exécution, tout est digne de la plus haute admiration. Il a créé une nouvelle science : l'anatomie générale physiologique ; cette science a donné naissance, à son tour et sous sa direction, à l'anatomie pathologique ; celle-ci est le domaine, la propriété, la gloire de l'école de Paris. Nous nous plaçons à déclarer que cette science rendra les plus grands services à la médecine, quand elle ne voudra pas la dominer, l'envahir, comme elle a fait si souvent ; quand elle consentira à se tenir à sa place respective, à se subordonner à l'observation clinique et à la saine physiologie ; qu'elle ne voudra pas fournir en entier à la médecine ses théories, ses classifications nosologiques, les indications thérapeutiques, etc. ; quand, en un mot, elle sera une partie de la médecine, et non la médecine toute entière ; le moyen d'épreuve

des notions médicales et non leur origine première et absolue, leur point d'aboutissant et non leur principe : elle ne doit pas l'être dans la théorie, pas plus qu'elle ne l'est dans l'ordre de succession des phénomènes pathologiques. La plupart des maladies commencent par être vitales et finissent seulement par être organiques.

Bichat a eu le tort de tous les génies inventeurs, de ne voir la science que dans la partie qu'il avait étudiée; il a cru que l'anatomie physiologique était la physiologie et la pathologie entière, voilà l'erreur. Si, au contraire, on concentre l'anatomie physiologique dans son domaine propre, si on l'applique à la médecine, d'après l'observation clinique, toutes nos remarques critiques deviennent nulles, et nous nous plaisons à nous réunir, du moins par nos éloges, à tous ces illustres médecins qui ont fait faire de si grands progrès à l'anatomie pathologique, à MM. Laennec, Dupuytren, Cayol, etc.

D'après cette analyse raisonnée des travaux de Bichat, nous pouvons, je crois, persister dans notre opinion, que Bichat est le plus grand, le plus philosophe de tous les anatomistes; et je n'entends pas ici par anatomistes les simples prosecteurs, qui doivent être rangés à côté des artistes mécaniciens; car le sujet de l'art n'établit pas une différence entre les artistes : j'entends les émules de Haller, de Scarpa, de Sömmerring, de MM. Cuvier, Geoffroy-Saint-Hilaire, etc.

J'ai dit encore qu'il était chirurgien instruit et ingénieux, mais peu médecin : je n'entends pas dire par là qu'il n'eût pas étudié la médecine, qu'il n'eût déjà

beaucoup de connaissances médicales, quelques idées neuves et fécondes, en mettant toujours de côté celles qui pouvaient avoir rapport à l'anatomie pathologique, où il était si supérieur. Il serait ridicule de prendre notre assertion dans ce sens : c'est comme si l'on croyait que nous affirmions qu'il n'avait pas son diplôme ; je veux dire seulement que, par la direction donnée à ses études, par le peu de temps accordé à la médecine-pratique qui ne l'avait pas encore beaucoup occupé, comme il en convient lui-même, il n'avait pas acquis l'ensemble des notions qui constituent le vrai médecin ; il n'était pas assez familiarisé avec l'observation de ce genre, pour être naturellement porté à puiser ses raisonnemens dans cette source.

Nous remercions M. Miquel des éloges qu'il a cru devoir nous donner pour notre examen critique de la doctrine de M. Broussais ; nous le remercierions plus vivement encore s'il nous avait indiqué les articles qu'il trouve vagues et obscurs, peut-être même qu'en les transcrivant pour les réfuter il les aurait mieux saisis qu'à une première lecture toujours rapide, quand on trouve des idées avec lesquelles on n'a pas pris la peine de se familiariser. Quoi qu'il en soit, nous aurions pu profiter de ses excellentes remarques. « M. Bérard, ajoute-t-il, lance l'anathème contre la plus célèbre école moderne, contre le plus grand physiologiste du siècle. » La première proposition me paraîtra beaucoup plus vraie, quand elle ne sera pas tant et seulement dans la bouche des adeptes (1) ; mais elle m'étonne de la part de M. Miquel. Quant à la seconde, je n'en

(1) Ici je n'entends point parler du mérite des individus,

dirai rien ; je craindrais de m'expliquer trop librement sur les contemporains. « Suivant lui, l'analyse des tissus élémentaires qui composent nos organes est une analyse subtile et chimérique. » Elle l'est en effet quand on la considère sous le point de vue physiologique, et qu'on croit que les organes agissent aussi isolément dans l'exercice de la vie et dans les maladies. Elle est, au contraire, exacte, admirable même, sous le point de vue anatomique. M. Miquel n'a pas fait attention à cette distinction importante.

« Voilà un reproche fort singulier adressé aux médecins du 19^e siècle ; je serais tenté de le regarder comme tout-à-fait injuste, si je n'avais lu l'article *Élément* dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. »

M. Miquel ne réfute nullement les preuves que j'avais données de mon assertion. Quand il serait vrai que je me serais rendu coupable du vice dont j'accuse les autres, qu'est-ce que cela ferait aux raisons que je présente ? Mes élémens seraient-ils des abstractions ; ne faut-il pas décider si ces abstractions ne sont pas utiles à l'étude, si elles ne sont pas le meilleur moyen de rechercher les indications au lit du malade, le meilleur moyen de classification de toutes les notions vraiment utiles pour l'élève qui se destine à l'exercice de la médecine-pratique ?

mais de celui des doctrines, ainsi que l'entend M. Miquel lui-même. Qu'à Paris il y ait plus d'hommes de talent que partout ailleurs, c'est une chose que l'on pourrait très-bien accorder, sans admettre toutefois que la doctrine de l'école de Paris soit supérieure à celle de toutes les autres.

M. Miquel a tracé avec esprit et signalé avec sagacité, dans la troisième partie de son éloge, l'influence de Bichat sur les travaux ultérieurs de l'école de Paris.

Nous allons indiquer sommairement les principes qui constituent la doctrine de cette école, principes tirés de Bichat, son fondateur, et nous indiquerons rapidement avec franchise ce que ces principes peuvent avoir de contraire à l'ensemble des faits médicaux.

1°. *L'anatomie physiologique est considérée comme le fondement, le principe de toutes les vérités physiologiques; l'anatomie pathologique comme ceux de la pathologie.* L'une et l'autre anatomie sont des parties très-importantes de la science de l'homme vivant, comme le corps est une partie de l'homme vivant lui-même, sans être l'homme tout entier. L'observation directe de l'homme sain et malade, voilà la véritable base de la science de l'homme, la source la plus féconde de vérités. L'anatomie trouve ici sa place, elle est une des phases soumises à l'observation.

2°. *Les maladies sont toutes locales, du moins dans leur première origine.* Le corps vivant forme un système; l'organisme est un tout qui peut être affecté dans cette totalité même.

3°. *Les solides sont primitivement et exclusivement affectés dans les maladies.* C'est encore ne voir que la moitié du sujet; la vraie médecine embrasse l'homme tout entier: seulement elle étudie les humeurs dans l'état sain et l'état malade par l'observation directe, et non dans des analogies physiques et chimiques, comme on l'a fait jusqu'ici.

4°. *La médecine doit s'attacher exclusivement aux phénomènes extérieurs (symptômes) des maladies (PINEL, empirisme nosographique), ou aux altérations matérielles des organes considérées comme cause de tous les désordres. (BAYLE, BROUSSAIS.)*

C'est sur ces deux pivots du matérialisme médical que roule la doctrine de Paris ; il est aisé de prouver que tout cela est incomplet.

La doctrine véritable de l'organisme, celle qu'a préparée, commencée, agrandie notre Borden, et que Bichat a étendue dans une direction vicieuse, doit être établie sur des bases plus larges ; elle doit reprendre la marche plus imposante que lui avait imprimée son premier fondateur, Borden ; elle doit surtout tenir plus de compte avec lui de l'observation médicinale, embrasser dans son ensemble l'homme vivant, que Bichat n'a considéré que dans les tissus isolés et dans les propriétés vitales séparées, et que, d'un autre côté, Barthez n'a étudié que sous un point de vue trop général et trop abstrait ; elle doit profiter de ces travaux opposés, en les débarrassant des hypothèses dont chacun d'eux les ont enveloppés. Ces deux chefs de deux écoles célèbres ont exagéré deux vérités : l'un n'a considéré que la vie locale, l'autre que la vie générale ; l'un s'est trop occupé de l'homme physique, l'autre de l'homme vivant. Tous les deux ont, par cela seul, donné dans une foule d'hypothèses et d'erreurs, car le plus souvent l'erreur n'est qu'une vérité exagérée. La vraie médecine doit ne pas remonter à la cause de la vie ; elle doit plus tenir aux faits, à leur classification et à leurs expressions générales qu'aux

dénominations de *propriétés vitales*, de *principe vital* et de tous les autres mots de ce genre qu'il serait si aisé et si inutile d'imaginer ; elle doit plutôt chercher les lois, les conditions des forces, que s'occuper d'en multiplier ou d'en restreindre le nombre. C'est sous ce point de vue particulier que je considère la science de l'homme, depuis que je puis l'étudier par moi-même : je la travaille en silence dans ce sens, selon mes faibles moyens. Je ne crois pas encore avoir le droit d'élever l'édifice dans les vastes proportions que j'ai conçues ; je travaille les matériaux de ce système lentement et d'une manière isolée, comme pour mieux garantir leur validité. Je les ai répandus par voie d'essai pour sonder le goût du public et pour les soumettre à un jugement réfléchi et souvent renouvelé en divers sens de ma part, dans plusieurs articles du Dictionnaire des Sciences médicales, dans l'article *Force musculaire* pour la physiologie vitale ; dans celui de *Cranioscopie* pour la physiologie intellectuelle ; dans l'article *Éléments* pour l'analyse appliquée à la médecine-pratique. J'ai continué ce plan pendant plusieurs années dans mes Cours, et dans des Dissertations inaugurales rédigées d'après mes leçons et sous ma direction.

Je me réserve de les présenter bientôt dans leur ensemble et dans leur enchaînement naturel. Ce qui m'effraye, c'est que plus j'étudie le sujet dans ses détails, plus je m'aperçois qu'il faudrait le génie le plus actif et le plus étendu, la santé la plus ferme, la vie la plus longue, le loisir le plus complet pour exécuter ce plan, et malheureusement je sens que je n'ai presque rien de tout cela.

F. BÉRARD.

RECHERCHES sur l'*Anatomie pathologique du canal digestif, considéré dans sa portion sous-diaphragmatique*; par M. ANDRAL fils, docteur en médecine. In-8°, Paris, 1823.

Les divisions naturelles des tissus, si bien établies par Borden et Bichat, ont conduit à de si heureuses inductions physiologiques, que la pathologie a cru devoir les adopter et fonder sur cette étude toutes les différences des maladies. L'anatomie pathologique est alors devenue une nouvelle branche de la médecine, et les recherches en ce genre se sont tellement multipliées, qu'aujourd'hui le nombre des tissus morbides surpasse même de beaucoup le nombre des maladies connues. Une seule affection peut en effet prendre plusieurs formes organiques, suivant les circonstances où le malade est placé, formes qui ne changent en rien ni ses dangers ni son traitement. Que penser alors de l'importance des observations dans lesquelles on ne nous fait pas grâce de la moindre nuance de couleur, ni de la plus petite différence dans la dureté des tissus? M. Laennec, dont tout le monde connaît l'exactitude, et qui a poussé cette branche d'investigation jusqu'à ses dernières limites, me semble surtout avoir trop multiplié les divisions. Je crois qu'en tenant compte de toutes ces données anatomiques, on ne peut nullement établir sur cette *symptomatologie organique* la véritable connaissance des maladies. Le plus souvent ces lésions ne constituent que les derniers effets d'une cause morbide, quelquefois appartiennent à des

affections différentes et ne peuvent par conséquent indiquer leur nature : d'un autre côté, tout attribuer à l'irritation , comme le veut M. Broussais , c'est donner à une seule et même cause des effets entièrement différents. L'irritation et les altérations organiques forment le commencement et la fin des maladies, et ne peuvent caractériser avec certitude que ces deux périodes. En opposant ainsi les recherches pathologiques de M. Laennec aux théories systématiques de M. Broussais, j'ai voulu montrer l'erreur qui naît des idées trop exclusives, sans cependant penser avoir décidé cette question, qui restera long-temps incertaine.

M. Andral, persuadé que la connaissance des diverses altérations du canal digestif peut éclairer la question si difficile des fièvres, s'est livré à des recherches anatomiques avec une ardeur et une réserve bien dignes d'éloges. Cette étude était d'autant plus importante que les lésions qui sont le plus ostensibles paraissent de nulle importance aux yeux de certains médecins ; tandis que d'autres, emportés par leurs préventions, voient souvent des altérations dans l'état le plus naturel des tissus. Il est curieux d'examiner jusqu'à quel point l'esprit de système peut fausser notre jugement, et plus encore troubler jusqu'au témoignage matériel de nos sens. J'ai souvent vu M. Broussais au Val-de-Grâce nous présenter des intestins où on pouvait à peine distinguer quelques points injectés, comme des inflammations intestinales, et attribuer à cette légère rougeur la fièvre grave qui avait causé la mort.

Après avoir étudié la texture de la membrane muqueuse dans l'état sain, M. Andral l'examine dans les

diverses altérations dont elle devient le siège. L'inflammation rend ordinairement cette membrane *rouge* ; mais quelquefois elle présente un aspect *brunâtre* , que M. Andral attribue à un commencement de désorganisation. Ce qui confirme l'opinion de ce médecin, c'est que dans les empoisonnemens par les acides minéraux, on trouve certaines parties rouges et d'autres brunes. Cette dernière altération peut exister seule, comme M. Orfila l'a observé dans des animaux qu'il avait empoisonnés par l'euphorbe. Je suis fâché que M. Andral n'ait point cherché à rattacher cette différence à des idées physiologiques, pour apprécier si cette altération était le résultat d'un travail vital, d'une gangrène, ou bien une sorte de carbonisation des tissus. Les conséquences que la thérapeutique pourrait en retirer sont bien différentes.

Le *ramollissement* de la membrane peut survenir dans un temps très-court : deux heures après que quelques grains de deuto-chlorure de mercure avaient été injectés dans l'estomac, M. Brodie a constaté que la muqueuse de cet animal était très-ramollie. Ce ne sont pas encore là les seules altérations : ce tissu peut devenir plus *blanc* que d'ordinaire, plus *mince*, plus *épais* dans les inflammations chroniques ; et ces caractères, si différens et souvent opposés, sont classés par M. Andral comme appartenant à la même cause. Mais de ces observations je crois qu'on peut conclure que l'anatomie pathologique n'indique que le siège de la maladie, et qu'elle ne peut rien apprendre sur la nature particulière de chacune d'elles, d'après la forme que prennent les tissus.

M. Andral a observé des *végétations* de couleur rouge et quelquefois brune dans les gros intestins : d'après M. Orfila, cette lésion s'est présentée dans l'estomac d'un homme qui périt deux mois après avoir avalé de la poudre de cantharides. M. Andral distingue encore des espèces de boutons, comme des furoncles, que les intestins, surtout le colon, présentent dans plusieurs fièvres, et que M. Lermnier propose d'appeler *exanthème interne*. Il est très-sur que les membranes muqueuses, surtout celles qui servent à la digestion, sont très-souvent couvertes d'éruptions semblables à celles de la peau : ces affections, classées sous le nom trop vague de fièvres, mériteraient d'être étudiées et bien distinguées. Il est fâcheux que M. Andral n'ait point cherché à rapprocher les phénomènes qui signalent ces diverses lésions : en comparant les symptômes, en les rapprochant des effets divers obtenus par les poisons et qui ont déterminé des altérations organiques semblables, M. Andral eût complété son travail et donné une direction pratique à ses recherches. Des résultats cadavériques ne disent pas assez à l'observateur, et surtout au praticien qui veut utiliser ses connaissances. Il veut connaître les causes qui ont déterminé la maladie, les symptômes qui l'ont accompagnée, pour bien apprécier les dernières traces qu'elle a imprimées à l'organisme. Mais telle n'a point été l'intention de l'auteur : pour se mettre à l'abri de l'influence des théories, il a voulu seulement préparer des matériaux à la science, recueillir des faits, observer la nature, sans rien préjuger sur les questions pour lesquelles il offrait des moyens de solution.

T. XI. Mai 1823.

5

Je ne parlerai point des *resserremens*, des *invaginations* intestinales, de la présence des *vers*, sur lesquels notre auteur a fait des réflexions très-judicieuses. Il examine ensuite les *ulcérations* qui constituent une des lésions les plus graves de ces organes. Il en étudie les degrés, les diverses formes, et trace un tableau de leur fréquence dans les diverses parties du tube digestif. Ainsi, il résulte de l'ouverture de 53 cadavres, dont plusieurs avaient des ulcérations dans plusieurs endroits à la fois, que 9 en ont présenté dans l'estomac, 1 au duodénum, 9 au jéjunum, 26 à la partie inférieure de l'iléum, 10 au cœcum, 4 au colon ascendant, 11 au colon transverse, 3 au colon descendant, 1 au rectum.

Les *perforations* sont la terminaison la plus fâcheuse de cette série de lésions diverses. M. Andral étudie les phénomènes différens qui résultent de la communication du canal digestif avec l'extérieur, avec un autre organe, avec la cavité péritonéale : ces trois états embrassent toutes les conditions pathologiques que ce terrible accident peut amener. L'anus artificiel et les fistules stercorales, qui sont le résultat des deux premières perforations, ne sont pas mortelles ; et la troisième ne le devient que par l'intensité de la péritonite, à laquelle rien ne peut s'opposer. Cependant il est quelques circonstances heureuses, dans lesquelles la perforation n'a pas été suivie d'épanchement dans le péritoine. M. Andral a vu une de ces perforations comprises entre les deux lames du mésentère, hors de la cavité de la membrane séreuse ; M. Chaussier a aussi observé la rate, exactement appliquée sur l'estomac

perforé dans son grand cul-de-sac, s'opposer à tout épanchement.

Après avoir jeté un coup-d'œil sur l'état des liquides dans le tube digestif, et avoir établi que leur sécrétion, tantôt de nature séreuse, tantôt visqueuse, est non-seulement plus ou moins abondante, mais encore souvent altérée, l'auteur s'arrête pour examiner une question assez importante : c'est pour distinguer si la stase du sang dans les vaisseaux de la muqueuse gastrique peut en imposer pour une phlegmasie. M. Andral examine tous les caractères anatomiques de ces deux états, et ne trouve de distinction positive que dans la comparaison des autres organes, tels que le foie et le système de la veine porte, le cœur, les poumons. Lorsque le sang regorge dans ces viscères et que les symptômes n'ont point indiqué leur inflammation, on doit alors tenir peu de compte de l'injection des parties, qui tient à un embarras presque mécanique dans la circulation. Mais les choses ne se présentent pas toujours dans cet ordre simple et lumineux; il est souvent impossible de déterminer la véritable cause de cette plénitude des vaisseaux capillaires.

Je ne puis entrer dans de plus longs détails sur les diverses recherches de M. Andral; je me verrais obligé de les transcrire presque en entier si je voulais mentionner tous les points intéressans qu'elles présentent. Je vais simplement en offrir le tableau. En traitant des tissus accidentels, M. Andral distingue les tubercules, les tissus squirrheux, encéphaloïde, érectile, mélanose, adipeux, le kyste séreux et l'œdème des intestins. Cette dernière altération, qui avait été niée

par Bichat, a été observée plusieurs fois par M. Andral. Mais je ferai observer que cette infiltration du tissu cellulaire dans ces cas n'est point une affection propre à la membrane digestive, et qu'elle existe le plus souvent dans toutes les parties voisines de l'hydropisie : c'est ce que démontrent les observations mêmes apportées en preuve par M. Andral. Cette circonstance doit modifier beaucoup les indications thérapeutiques qu'on pouvait déduire de ces faits.

M. Andral va lui-même nous servir de guide dans l'appréciation très-juste qu'il a faite de l'état du tube digestif dans les différens flux du ventre, connu sous le nom de diarrhée, dysenterie et lienterie.

1°. *Le flux du ventre est-il constamment lié à un état inflammatoire de la membrane muqueuse intestinale ?*

« Nous avons trouvé plusieurs fois chez des individus atteints de diarrhée récente ou ancienne, la face interne du canal intestinal très-pâle dans toute son étendue, la muqueuse ayant conservé son épaisseur et sa consistance ordinaire. Les malades, affaiblis par de longues maladies organiques, les hydropiques, les vieillards qui sont dans cet état de langueur que les anciens désignaient sous le nom de cachexie, et qui succombent après avoir eu pendant un temps plus ou moins long un dévoiement considérable, présentent souvent cet état du canal intestinal. Leurs selles sont abondantes, très liquides, purement aqueuses ; elles surpassent de beaucoup la quantité de boissons que prennent les malades. Nous avons quelquefois trouvé dans des cas de ce genre une infiltration séreuse très-prononcée du tissu cellulaire sous-muqueux.

Morgagni nous a transmis l'histoire de plusieurs diarrhées sans inflammation de la muqueuse intestinale. Il a vu plusieurs des malades qui en furent atteints succomber en un court espace de temps, épuisés par l'excessive abondance de leurs évacuations alvines.

Dans ces diarrhées atoniques, les parois intestinales s'amincissent souvent beaucoup; la tunique charnue surtout s'atrophie véritablement; elle n'est plus quelquefois composée que de quelques fibres pâles, grêles, et largement séparées les unes des autres. Bonet avait déjà remarqué ce fait. Dans les anciennes diarrhées, dit-il, on trouve les intestins aussi minces qu'une toile d'araignée. L'intestin, dans cet état, semble devoir être inhabile à remplir ses fonctions; la chylification ne s'opère plus qu'imparfaitement; l'absorption devient beaucoup moins active, et les alimens sont rendus souvent tels qu'ils avaient été pris. C'est ce que les anciens désignaient sous le nom de lenterie.

La muqueuse intestinale peut donc, comme plusieurs autres tissus, devenir le siège d'une sécrétion beaucoup plus abondante que de coutume, bien qu'elle ne présente aucune trace d'inflammation. C'est ainsi que pendant les convalescences des longues maladies, est augmentée souvent l'exhalation de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce n'était donc pas sans raison que Sauvages avait désigné sous le nom de *flux* une classe particulière de maladies.

Puisqu'il existe des flux de ventre véritablement atoniques, il s'ensuit qu'un traitement fortifiant et as-

tringent est, dans ces circonstances, le seul convenable. C'est ainsi que l'on fait disparaître les œdèmes dont nous parlions tout-à-l'heure, soit par l'emploi des topiques stimulans, soit par l'administration intérieure des médicamens toniques.

Chez d'autres individus, l'on trouve la muqueuse intestinale également blanche dans toute son étendue; mais au-dessous d'elle existent de nombreux tubercules, ou d'autres tissus accidentels. Ils provoquent le dévoiement, soit par l'irritation sympathique qu'ils déterminent sur la membrane muqueuse qui les recouvre, soit en stimulant par leur présence la tunique charnue, dont les contractions deviennent alors plus rapides et plus intenses. C'est ainsi que les divers tissus accidentels développés dans le parenchyme pulmonaire provoquent une irritation habituelle de la muqueuse bronchique : mais le plus ordinairement la diarrhée, dans ce cas, ne paraît devenir permanente et considérable qu'à l'époque où les tubercules ramollis enflamment et ulcèrent la muqueuse.

Il est d'ailleurs indubitable que dans la très-grande majorité des cas les intestins des individus atteints de diarrhée compliquée ou non de symptômes dysentériques présentent des traces évidentes de phlegmasie. »

Je crois parfaitement avec M. Andral que les flux de ventre, observés dans le premier cas, sont indépendans de toute inflammation; et ces faits renversent complètement la doctrine exclusive de M. Broussais, qui voudrait en vain chercher dans une irritation antérieure la cause de cette colliquation. Ces individus

sont ordinairement épuisés par l'âge ou par de longues maladies qui ont ralenti toutes leurs fonctions et amené cet état de cachexie générale. Comment peut-on attribuer à l'irritation cette atonie profonde, lorsque le médecin est en peine de trouver une fibre excitable pour réveiller le jeu de l'organisme et développer une heureuse réaction des forces? Il ne faut rien moins que le bandeau des préventions systématiques pour aveugler certains esprits, au point de méconnaître ainsi l'évidence : car il est bien démontré, même pour plusieurs partisans de la nouvelle doctrine (Boisseau), qu'il existe des maladies par faiblesse primitive. Toutefois, il peut aussi arriver que l'irritation, l'inflammation, l'ulcération, prolongées dans les tissus, amènent cet état de faiblesse et exigent dans leurs dernières périodes l'emploi des moyens toniques. M. Andral a encore très-bien indiqué cette circonstance dans le passage qui termine son travail.

2°. Lors même que des ulcérations existent dans les intestins, doivent-elles être regardées comme un obstacle constant à l'emploi des substances toniques et astringentes ?

« Les ulcérations présentent une si grande variété dans leur nature, qu'il semble qu'une même méthode de traitement ne saurait leur convenir à toutes. La couleur blanche, grise, ou brune de leur fond, la nature de la sécrétion qui s'y opère, l'épaississement nul ou considérable du tissu lamineux qui le forme, l'aspect et la disposition de leurs bords, les différens degrés de consistance, d'épaisseur et de couleur de la muqueuse qui les constitue, le décollement de cette membrane

dans une étendue plus ou moins grande, son état dans les intervalles des ulcérations, ne sont-ce pas là autant de circonstances qui semblent réclamer une foule de modifications dans le traitement ? On explique ainsi facilement comment telle méthode curative réussit très-bien dans un cas, et échoue complètement dans un autre. Nous avons vu, par exemple, plusieurs diarrhées céder à la décoction de cachou ; nous en avons vu d'autres s'accroître et s'exaspérer pendant l'administration de ce médicament, bien que dans les deux cas les symptômes fussent à-peu-près les mêmes et que les malades fussent placés dans des circonstances générales semblables : la plupart étaient des phthisiques. Il faudrait souvent, dans une même portion d'intestin, pouvoir appliquer une substance astringente ou tonique sur les ulcérations, et couvrir de médicaments émolliens les intervalles qui les séparent, et réciproquement. C'est ainsi qu'agit le chirurgien dans le traitement de plusieurs ulcères situés à l'extérieur du corps. Il les guérit, en cherchant à maintenir l'inflammation à un certain degré au-dessus et au-dessous duquel on ne saurait marcher vers la résolution. N'est-ce pas encore par l'emploi des topiques astringens que se guérissent beaucoup d'ophtalmies chroniques ? N'est-ce pas aussi par l'emploi des substances résineuses qu'on traite avec beaucoup de succès les phlegmasies chroniques des muqueuses pulmonaire et urétrale ? Nous avons vu bien souvent M. Lerminier avoir recours, avec un avantage marqué, à un traitement légèrement stimulant vers la fin des pneumonies aiguës qui tendaient à passer à l'état chronique. »

Je ne puis rien ajouter à ces considérations qui réunissent ce que l'observation clinique offre de plus heureux et de mieux démontré. Il serait à désirer qu'on cherchât, dans toutes les discussions, à établir le lien naturel qui existe entre les vérités spéculatives et pratiques ; on éviterait ainsi d'être la dupe d'une foule de théories, très-séduisantes par leur simplicité, mais qui ne peuvent supporter d'application précise dans les divers cas morbides. Ces vaines conceptions de l'esprit de système s'évanouissent et disparaissent toujours devant l'expérience et l'observation. Dans ses recherches anatomiques, M. Andral s'est montré le fidèle interprète de la nature, et son travail servira de base à l'étude des affections si nombreuses et si fréquentes du tube digestif.

Amédée DUPAU.

RAPPORT de M. CHAUSSIER *sur une observation d'opération de l'Empyème*, présentée à l'Institut par M. le baron LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale.

Le sujet de cette observation, qui vous a été présenté à l'une de vos séances, et que nous avons examiné avec le plus grand soin, est un militaire de la Garde royale, âgé de vingt-cinq à vingt-six ans, lequel a subi l'opération de l'empyème au côté droit et dans son lieu d'élection. Cette opération, suivie d'un succès inattendu et complet, avait été nécessitée par un épan-

chement sanguin énorme qui s'était formé dans la cavité thoracique, par suite d'une plaie pénétrante à cette cavité, avec lésion du poumon et de l'artère intercostale près de son origine à l'artère aorte. Nous nous dispenserons de rapporter ici les détails effrayans, mais fort curieux, de cette blessure faite par la lame d'un sabre qui avait traversé de part en part et d'avant en arrière tout le côté droit de la poitrine.

C'est à la méthode créée et mise pour la première fois en pratique par M. Larrey, bien qu'elle eût été signalée par M. Valentin, que ce militaire dut d'abord son salut. Replongé ensuite dans un nouveau danger par l'effet de l'épanchement sanguin, M. Larrey l'a rappelé à la vie, et l'a rendu à la santé au moyen de l'opération hardie et délicate qu'il pratiqua sur ce sujet dans le mois de décembre 1820, à l'une de ses leçons de clinique, en présence de plusieurs médecins étrangers et ceux de l'hôpital.

La médication, qui ensuite a avantageusement secondé les effets de cette opération, a été dirigée par l'opérateur avec la même sagacité; enfin, une guérison parfaite a couronné le succès de ses soins, et sous ce rapport, M. Larrey a bien mérité de la science et de l'humanité. Mais il est un point très-important des travaux de ce professeur sur lequel nous désirons fixer l'attention de l'Académie: c'est la découverte qu'il a faite en donnant le premier l'explication des phénomènes qui s'observent chez les sujets atteints d'épanchement sanguin, ou d'autres fluides dans les cavités de la poitrine, soit pendant l'existence de ces épanchemens, soit après leur évacuation au dehors, ou leur

absorption. Il indique en même temps les moyens propres à seconder le travail de la nature dans ces différents états pour conduire le malade à la guérison.

Déjà M. Larrey avait eu l'occasion de vous présenter plusieurs sujets, ayant subi la même opération, qui avaient recouvré une santé satisfaisante. Des rapports justes et très-honorables ont été faits par M. le professeur Pelletan sur les mémoires relatifs à ces cures. Celle qui nous occupe maintenant est assurément l'une des plus remarquables dont il soit fait mention dans les fastes de la chirurgie; et l'on reste tout étonné des changemens prodigieux qui se sont opérés sur le sujet de l'observation de notre confrère. Ainsi, comme on l'a vu dans la figure lithographiée que M. Larrey a présentée dans la séance, tout le côté blessé de ce soldat est réduit dans sa circonférence de plus de la moitié de ses dimensions. Les côtes ont perdu une grande partie de leur courbure, et se sont mises en contact de manière à s'entre-toucher. L'épaule s'est abaissée, le tronc s'est incliné de ce côté. Le cœur a suivi le déplacement du médiastin de gauche à droite; il a passé sous le sternum, et fait maintenant sentir ses battemens sous les cartilages des septième et huitième côtes du côté droit; ce que l'on reconnaît très-distinctement au moyen d'un cylindre acoustique. Le diaphragme s'est aussi indubitablement élevé de ce même côté avec tous les viscères suspendus à sa voûte. La portion du poumon restée saine à la partie supérieure de la poitrine et vers la bronche s'est certainement hépatisée, en augmentant de volume pour concourir à l'obturation complète du vide qu'avait laissé le fluide évacué hors de la

cavité thoracique; enfin le bras droit s'est atrophié. La cavité gauche, au contraire, s'est dilatée dans les mêmes proportions, et le parenchyme du poumon de ce côté paraît avoir acquis au moins le double de ses dimensions: aussi ce sujet ne respire-t-il plus que par ce seul poumon.

Tels sont les principaux phénomènes dont nous nous sommes assurés avec M. Larrey chez le sujet de son observation; il est assurément le premier qui ait éveillé l'attention des praticiens sur les changemens remarquables qui s'opèrent dans les organes et les parois de la poitrine après l'opération de l'empyème. C'est lui qui véritablement a éclairé la science sur le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine avec lésion des organes ou des vaisseaux. Nous pensons qu'on doit donner une grande approbation au travail de M. Larrey, et nous proposons d'insérer son observation dans les Mémoires des savans étrangers. L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

ADDITION faite à l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras; par le professeur DUPUYTREN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cette addition consiste dans une attelle en fer, inflexible, large d'un pouce, de la longueur de l'avant-bras, recourbée en quart de cercle par une de ses extrémités, et garnie, du côté de la concavité, de plusieurs

petits boutons destinés à fixer des lacs de traction. Supposons le radius fracturé et la main déviée du côté radial : lorsque l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras est appliqué, on pose l'attelle en fer le long du bord cubital, de manière que la convexité de sa courbure soit tournée du côté du membre et corresponde au poignet. On l'assujettit supérieurement par un lac noué en rosette; ensuite on agrandit l'intervalle qui existe inférieurement entre elle et le membre, au moyen d'un petit coussin qu'on pose plus ou moins haut, suivant le degré d'écartement qu'on veut obtenir. On place un second lac dans l'angle formé par le pouce et le doigt indicateur, et ses chefs, qui croisent, l'un la paume, l'autre le dos de la main, sont ramenés dans la concavité de l'attelle et fixés aux boutons. La main, qui était inclinée du côté radial et fortement écartée de l'attelle, tend à se rapprocher de celle-ci par un mouvement de bascule qui entraîne le fragment inférieur du radius, lequel se trouve, par conséquent, porté en dehors, et remplacé dans la direction du fragment supérieur, qui lui-même est maintenu écarté du cubitus par la pression exercée sur l'espace inter-osseux, à l'aide de l'appareil ordinaire.

J.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

= *De l'Efficacité de l'alkali volatil en injection dans la suppression des menstrues*; par le docteur Lavagna jeune. — Provoquer l'éruption menstruelle, a dit Astruc, est une opération difficile, et dont les succès sont rares. Cependant, M. Lavagna paraît avoir découvert que l'ammoniaque détruit cette assertion. Il cite quatorze cas d'aménorrhée dans lesquels des injections dans le vagin faites avec dix ou douze gouttes de cet alkali, mêlées avec deux cuillerées de lait tiède, et répétées plusieurs fois par jour, ont constamment produit le retour du sang dans cinq à six jours au plus tard, et quelquefois au bout de vingt-quatre heures, faisant disparaître toujours tous les symptômes qui expriment l'aménorrhée, tels que la pâleur générale, l'oppression, la difficulté de respirer, l'anorexie, la faiblesse, etc. Ce qui paraîtra étonnant à beaucoup de praticiens, c'est que le succès a été le même dans les divers états du corps qu'on nomme vulgairement pléthorique, bilieux, pituiteux, et leurs composés.

M. Lavagna a observé qu'en général l'injection produit dans le vagin une sensation plus ou moins désagréable et quelquefois douloureuse, selon la quantité d'alkali employé ou le degré de sensibilité de la partie. Cependant, dans aucun cas, il n'a reconnu aucun phé-

nomène qui prouvât le danger de l'usage de cet alkali. Tout en désirant de voir se confirmer les expériences de M. Lavagna, nous faisons des vœux pour qu'on borne les injections avec ce remède actif aux seuls cas d'aménorrhée par cause morbide.

— *Matrice carcinomateuse extirpée totalement de son siège naturel*; par le docteur Sauter. — Dans le cahier de janvier de cette année nous avons rapporté un cas d'extirpation totale d'utérus par M. le professeur Paletta. Il est vrai que ce grand opérateur n'eut pas le bonheur de sauver la malade; mais il donna quelques raisons pour prouver que cette opération peut réussir. Le cas que nous allons décrire semble favoriser l'opinion de ce savant praticien.

M. le docteur Sauter fut consulté en octobre 1821 par la femme d'un pauvre journalier de Constance, âgée de cinquante ans, issue de parens sains, et atteinte d'une métrorrhagie presque continuelle depuis plusieurs mois. Elle était mère de six enfans; ses menstrues avaient cessé depuis quatre ans. M. Sauter trouva au cou et à l'orifice de l'utérus de grosses excroissances douloureuses, gercées et saignantes au moindre toucher. La malade avait déjà perdu beaucoup de ses forces. La sabine, à laquelle ce praticien attribue une grande vertu dans des cas de ce genre, fut donnée en poudre à la dose de quinze à vingt grains, deux ou trois fois par jour, et pendant plusieurs mois, sans aucun succès. Il en fut de même de l'acide prussique, de la ciguë tantôt seule, tantôt mêlée avec le quinquina. Le mal faisait toujours des progrès; les douleurs devinrent atroces et rebelles à l'action de

l'opium. Enfin, le 12 janvier 1822, la violence des douleurs était telle, que cette femme désirait la mort. M. Sauter lui proposa alors l'opération de l'extraction de l'utérus, lui observant qu'elle pourrait ne pas y résister, mais que c'était la seule ressource qu'il voyait pour adoucir ses maux. Elle accepta la proposition avec un désir ardent; elle fut portée à l'hôpital, et l'opération fut entreprise le 28 du même mois, de la manière suivante :

Ayant tenté en vain d'abaisser l'utérus avec l'index de la main gauche, M. Sauter introduisit ce même doigt et le médius sous le pubis jusqu'à la voûte du vagin; et avec un couteau à lame étroite, il sépara cet organe de la matrice, coupant petit à petit entre les deux doigts la voûte du vagin. En opérant ainsi, son intention était d'attirer l'utérus en bas pour le détacher ensuite du tissu cellulaire qui l'entourait, soit avec le manche du couteau, soit avec l'index de la main droite. Il s'aperçut cependant qu'il n'y avait pas assez d'espace pour agir de cette manière, et qu'il n'aurait pu dégager l'utérus qu'en employant une très-grande force. Alors il introduisit des pinces pour saisir l'orifice de la matrice, et tira fortement; mais ce fut encore en vain: ni le manche du couteau, ni une spatule de baleine ne purent rompre les adhérences. La position de M. Sauter devint très-embarrassante; il s'aperçut que ces manœuvres ne pouvaient pas faire réussir l'opération; cependant, il avait tant fait qu'il ne pouvait plus reculer, « parce que, dit-il, les parties coupées auraient été dans peu infectées de l'ichor cancéreux, et la maladie se serait encore plus aggravée ». Examinant de nouveau

les parties, il s'aperçut que la vessie avait été blessée en la séparant de la matrice. Dans cette pénible situation, que M. Sauter ne saurait dépeindre à ses confrères, il prit la résolution hardie d'*extirper la matrice de son siège naturel* : il introduisit deux doigts de la main gauche dans la blessure entre la vessie et l'utérus, et portant le couteau entre les doigts, il coupa petit à petit toutes les adhérences, jusqu'à ce qu'avec le doigt qui suivait les bords de la matrice il pût pénétrer dans la cavité abdominale. Arrivé à ce point, il porta les doigts de la main gauche jusqu'aux ligamens latéraux le plus haut possible, les saisit, et les ayant tirés en bas, il les coupa le plus près possible de la matrice; il sépara ensuite cet organe des ovaires, des trompes et des autres ligamens jusqu'au vagin. Après cela il saisit le fond de la matrice avec quatre doigts, et tenta deux fois de la renverser antérieurement; mais ce fut inutilement, parce que le mouvement des muscles du bas-ventre repoussait en bas les intestins. Ayant invité la malade à retenir l'effort du ventre et fait presser les intestins vers le haut par un aide, il put renverser antérieurement l'utérus et l'entraîner jusqu'entre les deux grandes lèvres. Ensuite, pendant qu'un aide empêchait la sortie des intestins par le vagin, M. Sauter, ayant introduit trois doigts dans la partie antérieure de cet organe, détacha avec le couteau la paroi postérieure et le reste des adhérences de l'utérus, ce qui se fit si facilement, qu'il semblait que le tranchant avait coupé de haut en bas.

Cette affreuse opération dura trois quarts d'heure. La malade ne perdit pourtant qu'à-peu-près une livre

et demie de sang. Elle eut du courage jusque vers la fin; mais alors elle tomba en syncope. Les intestins ayant été remis à leur place, on remplit le vagin de charpie sèche. Quelques remèdes firent revenir la malade à elle au bout de trois heures. Elle ne se plaignit alors d'aucune douleur; elle n'éprouvait qu'une sensation de feu dans le vagin. Pendant les trois premiers jours qui suivirent l'opération, cette femme fut plusieurs fois tourmentée par le vomissement, et le ventre fut enflé et douloureux. Ce peu de temps passé, ces accidens disparurent, et tous les organes reprirent leurs fonctions naturelles, excepté la vessie, de laquelle il sortait un peu d'urine par la blessure. Le neuvième jour de l'opération, M. Sauter trouva la malade assise sur son lit, ne se plaignant d'aucune douleur dans le bassin. L'ayant visitée, il ne put plus distinguer les intestins; il paraissait que le péritoine s'était rétréci en forme d'entonnoir, la pointe en haut. Quatre jours après, la malade allait d'elle-même à la selle; elle pouvait retenir l'urine trois quarts d'heure; cependant, ce liquide fluait toujours mêlé de pus lorsque la malade se remuait. Une croûte sèche se détachait du vagin, et les parties, encore sans épiderme, étaient douloureuses lorsque l'urine coulait dessus. Le vingtième jour, l'ouverture du péritoine n'était pas plus grande qu'un sou; on sentait par-dessus les intestins qui y étaient adhérens. Le quarante-troisième jour, cette ouverture était entièrement cicatrisée, ainsi que les ulcérations du vagin.

Après trois mois et demi de traitement, la malade sortit de l'hôpital pour rentrer au sein de sa famille. Douze jours avant, MM. les docteurs Rehmann de

Donauschingen et Rees d'Allensbach l'avaient visitée, et avaient reconnu que l'opération avait parfaitement réussi. En effet, depuis que les parties incisées s'étaient cicatrisées, la malade n'avait plus éprouvé la moindre douleur dans la région inférieure de l'abdomen. Pendant le traitement, le vomissement et la diarrhée parurent souvent, phénomènes que M. Sauter attribue à des erreurs de régime que commettait souvent cette femme, et surtout à l'état d'affaiblissement des organes digestifs, effet de la longue durée de la métrorrhagie, d'une veille continuelle pendant quatre mois, des douleurs long-temps très-violentes, et de l'absorption de la matière ichoreuse. Le système cutané avait une grande tendance à la leucophlegmatie; l'œdème paraissait souvent, surtout aux pieds, phénomène que M. Sauter faisait disparaître en provoquant la transpiration ou la sueur. Les systèmes musculaire et nerveux ayant conservé de l'énergie, la malade en abusait. S'étant sans doute trop occupée de son ménage, elle fut obligée de rentrer à l'hôpital au bout de sept jours. La toux la prit pour la première fois quatre jours après; c'était le 20 mai. Le 26 elle eut une indigestion de choux fermentés, et sans doute aussi de lard, qui produisit le vomissement et la diarrhée jusqu'au 29. Elle fut constipée le 30 et le 31. Le 1^{er} juin elle expira à dix heures du soir, quatre mois et quelques jours après l'opération.

L'ouverture du cadavre faite devant MM. les docteurs Baer, Haaf et Distel présenta ce qui suit : peau de la couleur de la cire; la grande lèvre, la cuisse et la jambe droites œdémateuses; le ventre naturel. Le vagin était bouché; il n'y avait ni excroissances ni ulcères; la paroi

postérieure de la vessie était ouverte. La cavité abdominale du côté du bassin tout-à-fait fermée; le péritoine de couleur naturelle dans toute son étendue; les intestins libres, à l'exception d'un point du grêle qui était adhérent au bassin par une masse dure, cendrée, membraneuse, de demi-ligne d'épaisseur, difficile à lacérer. Derrière cette adhérence et vers le rectum, il y en avait une autre. Ce dernier intestin était dirigé à droite dans le bassin; on n'y voyait absolument aucune trace d'altération. Tout le tube alimentaire était sain et dans sa forme naturelle. On ne trouva aucune ulcération ni excroissance à la région de la matrice; les ovaires paraissaient un peu plus petits qu'ils ne le sont ordinairement: à peine distinguait-on les trompes.

Ce cas, si marquant dans les fastes de la chirurgie, fixa particulièrement l'attention de M. Sauter; il fit des expériences sur les cadavres, dans la vue de perfectionner l'opération qu'il avait exécutée, et voici ce qu'il croit qu'on doit faire dans le cas où on se déciderait à l'entreprendre de nouveau:

- 1°. L'extirpation de l'utérus exige qu'il y ait assez d'espace autour du cou de cet organe pour pouvoir couper avec le couteau toutes les parties viciées.
- 2°. On ne doit jamais omettre de vider la vessie et le rectum avant l'opération.
- 3°. La malade doit être placée horizontalement et tenue ferme dans cette position.
- 4°. Un aide, plaçant la paume d'une main sur la région de la matrice, fera en sorte de repousser cet organe vers le bassin, tandis qu'avec l'autre il poussera les intestins dans un sens opposé.
- 5°. L'opérateur introduira d'abord l'index et le médius de la main gauche dans le vagin,

jusqu'à la voûte qu'il forme au cou de la matrice, et portera entre ses doigts un couteau à tranchant convexe avec lequel il incisera le vagin tout autour du cou de l'utérus, ayant soin de ne couper que deux ou trois lignes d'épaisseur. 6°. Cette opération faite, il substituera les ciseaux au couteau pour détacher la vessie de l'utérus, ce qui se fait en remontant au péritoine toujours le long de l'utérus, et employant les doigts pour saisir et abaisser, comme avec un crochet, les divers liens cellulaires avant de les couper. 7°. On pourrait opérer aussi avec le couteau courbe; mais l'expérience sur les cadavres prouve que l'opération est plus sûre et plus facile avec les ciseaux. 8°. La blessure étant assez dilatée pour pouvoir parvenir dans la cavité abdominale, on procédera de la même manière avec deux doigts, pour séparer le rectum de la matrice, employant les ciseaux plats-courbes, qu'on devra toujours tenir appuyés à la matrice; et parvenu aussi de ce côté dans l'abdomen, on détachera tous les liens postérieurs, employant toujours les doigts en forme de crochet, pour les saisir et les tirer en bas; on les coupera, soit avec le couteau courbe, ou, ce qui est préférable, avec les ciseaux. 9°. Toutes les adhérences étant détachées, l'opérateur insinuera dans le vagin la main gauche, ou au moins quatre doigts, entre la vessie et l'utérus, jusqu'à l'ouverture du péritoine; là, saisissant, le plus haut qu'il pourra, avec l'index et le médius, un des ligamens latéraux, et le tirant fortement en bas, il le coupera avec le couteau courbe, entre les doigts, de haut en bas et d'avant en arrière; il en fera autant ensuite à celui qui lui est opposé, ayant soin de faire cette seconde opération avant d'avoir accompli entière-

ment la première : la raison en est que cette dernière séparation devient plus facile lorsque l'utérus est encore retenu à son poste naturel. A ce point de l'opération on n'a besoin que de deux doigts de la main gauche pour finir de détacher les deux côtés. On aura pourtant l'attention de guider toujours le tranchant du couteau vers l'utérus, et de ne pas inciser une trop grande portion du vagin.

Cette opération n'est pas généralement accompagnée de grande hémorrhagie, les vaisseaux de l'utérus étant petits, surtout les artériels; si cependant la malade venait à perdre une grande quantité de sang, M. Sauter propose de substituer aux astringens l'amadou placé dans le vagin, et la charpie mêlée avec un peu de gomme arabique en poudre, dont on doit remplir le vagin, quand ce ne serait que pour empêcher la descente des intestins. Il est superflu de dire que la ligature des vaisseaux serait impraticable. 10°. La malade devra garder la position horizontale au moins quatorze jours, et éviter toutes les occasions qui peuvent favoriser la gravitation des intestins dans le bassin. 11°. Si quelques injections devenaient indiquées, on aura la précaution d'éviter que le liquide pénètre dans l'abdomen. Pour ne pas s'opposer à la réunion des parties supérieures du vagin, on fera en sorte que le tampon de charpie ne pénètre pas trop avant vers l'abdomen.

Il semblerait que M. Sauter croit qu'on ne peut éviter de blesser la vessie, en ce que, dans son mémoire, il ne propose aucun moyen d'éviter ce dangereux accident.

Ph. FONTANEILLES.

(*Annali universali di Medicina*. Milano, 1823.)

— *Nouveauté de la doctrine de la contagion.* — Le docteur Maclean, qui fut envoyé, au nom du gouvernement espagnol, pour examiner la nature de la fièvre jaune qui régnait à Barcelone en 1821, avait composé, avant cette époque, un ouvrage sur les maladies épidémiques, dans lequel il combattait la doctrine de la contagion. Dans le rapport qui fut adressé au conseil privé du roi d'Angleterre par une commission qui rendit compte de cet ouvrage, se trouvait le passage suivant : « Pour démontrer la non-existence de la contagion, il faudra que le docteur Maclean accumule des preuves capables de contre-balancer l'opinion contraire qui a régné parmi les médecins, les philosophes et les historiens, et en général parmi tous les écrivains depuis Thucydide, Aristote et Galien jusqu'à nos jours. »

M. Maclean a trouvé un peu singulier que l'on combattit des opinions médicales avec des assertions tirées d'auteurs étrangers à la médecine ; cependant il a voulu examiner si réellement il avait été condamné d'avance par eux et par les médecins. Ses recherches doivent déconsidérer un peu l'érudition dont les rapporteurs avaient fait parade ; car elles ont eu pour résultat de prouver que l'idée de la propagation d'une maladie quelconque par le moyen d'un *virus*, était totalement inconnue aux anciens, et qu'à plus forte raison cette doctrine de la contagion n'avait jamais été avancée par eux relativement aux maladies pestilentielles.

Pendant une période d'environ trois mille ans, c'est-

à dire, quinze cents ans avant et après Jésus-Christ, les annales de toutes les nations offrent une succession presque non interrompue de maladies pestilentiellles; cependant, chose extraordinaire, les écrivains sacrés et profanes ont gardé le plus profond silence touchant les causes de ces fléaux. Si les auteurs sacrés mentionnent quelques explications, c'est toujours pour y voir des marques de la colère céleste. Pour les faire cesser ils emploient les sacrifices et les prières; mais nulle part il n'est question de moyens préservatifs de la contagion. Maintenant, dit l'auteur, supposons que la petite-vérole soit envoyée sur ces peuples à titre de vengeance divine, et que l'on fasse, pour apaiser cette vengeance, des sacrifices et des expiations; si quelqu'un sait ou s' imagine que la maladie est contagieuse, est-il présumable qu'on néglige les moyens capables de s'en préserver? Aucun de ces moyens prophylactiques n'est mentionné par les auteurs anciens, d'où il faut conclure, ou que les anciens ignoraient absolument la doctrine de la contagion, ou qu'en ayant remarqué les apparences ils ne croyaient point à sa réalité. On peut encore supposer que, croyant à la contagion, ils étaient assez insensés pour négliger toutes les précautions capables d'empêcher une maladie contagieuse de s'introduire ou de faire des ravages dans un pays.

Dans tous les écrits d'Hippocrate, qui pourtant a principalement traité de maladies épidémiques, on ne trouve pas une phrase, pas un seul mot qu'on puisse rapporter à la *contagion*. Ce silence a mérité au père de la médecine des reproches amers de la part de quelques médecins du dixième siècle, qui avaient contribué à

propager la doctrine de la contagion. Faccio, partisan de la doctrine opposée, défendit Hippocrate, en disant qu'il ne fallait pas le blâmer de n'avoir pas prévu que plusieurs milliers d'années après lui, des idées si étranges s'empareraient de l'esprit des hommes.

On a dit que Galien avait fui de Rome à Pergame, sa patrie, pour se dérober à la contagion de la peste. Malheureusement, Oribase, Ætius, Alexandre et Paul d'Égine, médecins grecs, qui vinrent immédiatement après Galien, qui l'imitèrent en tout et copièrent presque littéralement ses ouvrages, ne font nullement mention de la contagion de la peste. On peut en dire autant des médecins arabes. Si cette doctrine se fût trouvée réellement dans les œuvres de Galien, comment se ferait-il que, seule entre toutes les autres du même auteur, elle eût échappé aux commentaires de ses admirateurs, de ses disciples et de ses plagiaires ?

Aucun auteur de l'antiquité, aucun auteur du moyen âge n'a parlé réellement de la contagion des maladies pestilentielles : ce n'est que vers le seizième siècle que cette doctrine s'est accréditée. Les médecins arabes, qui ont eu tant d'occasions d'observer la peste, n'ont jamais fait mention de sa qualité contagieuse. On a cru que leurs idées de fatalisme s'opposaient à ce qu'ils reconnussent une pareille qualité ; mais la religion ne les a pas empêchés de signaler la propriété contagieuse de la petite-vérole. »

— *Anasarque guérie par l'acupuncture.* — Un chirurgien de Greenwich, M. Finch, a guéri par l'acupuncture une anasarque des extrémités inférieures et de

l'abdomen. Il y avait en même temps des symptômes d'hydro-thorax. Le liquide s'écoula par degrés, et aucun accident inflammatoire ne se manifesta dans les environs ni sur le lieu même des piqûres. M. Finch se demande en finissant s'il ne serait pas possible d'employer l'acupuncture à plusieurs usages chirurgicaux ; par exemple, on pourrait, avec une aiguille, s'assurer par anticipation de la nature d'une tumeur, reconnaître si la matière qu'elle contient est fluide, s'assurer de la profondeur à laquelle ce fluide est logé, calculer la résistance que l'instrument rencontrera en opérant l'extirpation, et mille autres circonstances non moins importantes.

— *Rupture simultanée de la matrice et du rectum.*

— William Gaitskell rapporte deux cas de rupture de la matrice et de l'intestin rectum au moment de l'accouchement, et dans lesquels, par conséquent, l'enfant est sorti par l'anus. Ce qu'il y a de singulier dans le premier, c'est que le périnée ne fut pas déchiré, et que l'anus fut assez dilaté pour permettre l'accouchement. Les sujets de l'un et de l'autre observation survécurent.

— *Nouvelles observations sur les tubercules.* — Le docteur Baron, médecin de Gloucester, a composé un ouvrage sur les maladies tuberculeuses. En voici le sommaire renfermé dans neuf propositions que l'auteur émet en commençant :

1°. J'affirme que les tubercules existent dans presque tous les tissus du corps humain ; et, selon toute apparence, leur origine et leur caractère essentiel seront re-

connus pour être les mêmes en quelque partie du corps qu'on les rencontre.

2°. Les tubercules, quand ils commencent, sont de petits corps vésiculaires (hydatides) contenant un liquide.

3°. Ces petits corps subissent des transformations desquelles dépend le caractère que prend le tubercule. Ces transformations sont successives, mais non pas uniformes; et c'est seulement dans les tubercules les plus volumineux qu'on peut les signaler avec exactitude. Elles commencent par une tache opaque qui fait des progrès plus ou moins rapides, et qui finit par convertir les parties contenant et les parties contenues en des matières très-différentes de ce qu'elles avaient été d'abord.

4°. C'est du volume, de la situation et de la structure des tubercules qui se forment de cette manière que dépendent les caractères des désorganisations les plus effrayantes auxquelles le corps humain soit sujet.

5°. Relativement aux transformations que subissent les tubercules, on trouvera des apparences différentes selon le temps où on les examinera.

6°. Il est bien rare que nous puissions voir leurs premiers pas chez les malades de l'espèce humaine, parce qu'ils sont généralement formés et ont conséquemment perdu leur caractère élémentaire, avant que la mort nous permette de faire des recherches sur la structure des parties morbidement altérées.

7°. Les tumeurs qu'offrent ces parties sont formées par une aggrégation de tubercules; mais les caractères de ceux-ci sont matériellement influencés par la position

et la nature des parties élémentaires dont ils ont été composés ; en d'autres termes , les variétés dans l'arrangement des molécules des corps développés par l'action morbide amenera des variétés correspondantes dans leurs apparences.

8°. Conséquemment la diversité de l'aspect des tubercules ou des tumeurs n'implique pas de diversité dans leur origine. On sait que des substances et des tissus de propriétés très-différentes peuvent se rencontrer réunis dans le même kyste : cette réunion prouve seulement différens degrés dans les changemens auxquels ces matières sont sujettes.

9°. (Voici la conséquence la plus remarquable des propositions précédentes.) Les désorganisations ou transformations de tissus ne peuvent être rapportées à aucune espèce particulière d'inflammation. Quoique l'inflammation puisse attaquer les tubercules quand ils sont développés et modifier les symptômes qu'ils déterminent , elle est alors bien différente et dans son commencement et dans ses conséquences , de la phlegmasie qui attaque une partie qui n'est pas préalablement altérée par une maladie particulière. Dans le premier cas, elle doit être considérée comme une conséquence ; dans le second, comme la cause de l'altération du tissu.

= *Rhumatisme aigu du cœur.* — Andrew Armstrong rapporte un cas de rhumatisme aigu qui a attaqué le cœur après les articulations et les muscles de diverses parties du corps , et a déterminé la mort du malade. La maladie n'a duré en totalité que six jours ;

ce fut le troisième que les premiers symptômes de l'affection du centre de la circulation se manifestèrent. Le malade éprouva un peu de toux qui fut le lendemain accompagnée de douleur dans le côté gauche de la poitrine. L'inflammation d'un organe qui joue un rôle si important dans la circulation dut déterminer dans le pouls un caractère bien remarquable. M. Armstrong dit que l'artère était si pleine et battait avec tant de force, qu'il ne se souvient pas d'avoir jamais rien observé de pareil. La saignée, pratiquée à plusieurs reprises, fut le principal remède qu'on opposa à cette maladie; mais on eut le tort d'employer en même temps ces purgatifs irritants et souvent répétés dont les Anglais sont si prodigues en les regardant comme rafraichissans. Le malade mourut dans une attaque syncopale. A l'autopsie on trouva une inflammation de la substance du cœur. Ce viscère était considérablement augmenté de volume, et toute sa surface extérieure était recouverte d'une couche de lymphe coagulable (albumine) si peu adhérente, que la moindre pression du doigt suffisait pour la détacher. La sérosité du péricarde était plus abondante que de coutume, trouble et d'une couleur rougeâtre; l'inflammation ne s'était pas étendue aux poumons. Tous les autres viscères de la poitrine et de l'abdomen étaient sains.

== *Remarques sur l'avortement*; par H. Ward. —

Ce chirurgien croit avoir reconnu que dans beaucoup de cas l'avortement est occasioné par une irritation des intestins, et surtout de leur partie inférieure. Sir Richard Croft avait déjà observé que presque toujours

l'avortement était précédé ou accompagné de diarrhée ; il en avait conclu que celle-ci était un indice de l'imminence de celui-là. M. Ward va plus loin : il assure que généralement la diarrhée est la cause directe du dégrefement du germe et de son expulsion prématurée hors de l'utérus. Partant de cette idée, il s'est appliqué à traiter méthodiquement la diarrhée chez les femmes enceintes ; et non-seulement il est parvenu ainsi à prévenir l'avortement ; mais il a empêché cette catastrophe de s'effectuer chez des femmes où plusieurs des symptômes qui l'annoncent d'une manière positive s'étaient déjà manifestés. En calmant par tous les moyens possibles l'irritation intestinale, il a arrêté les contractions de l'utérus, et lui a fait garder jusqu'au terme ordinaire le produit de la conception.

== *Nouveau réactif pour reconnaître l'acide oxalique.*— Le papier bleu ou le papier jaune, qu'on a proposé pour distinguer cet acide d'avec le sel d'Epsom, n'est pas toujours à la disposition des personnes qui veulent faire l'expérience. La dégustation, qui est un moyen très-expéditif, ne plaît pas à tout le monde à cause de la répugnance qu'inspirent toutes les substances réputées vénéneuses. Il faut tout bonnement prendre un peu d'encre au bout d'une plume à écrire, et y faire dissoudre un petit cristal du sel qu'on veut analyser. Si c'est au sel d'Epsom qu'on a affaire, l'encre ne change pas de couleur ; si c'est à l'acide oxalique, l'encre est totalement altérée ; elle devient d'abord d'un brun rougeâtre : elle ne peut plus servir à écrire, car elle est décomposée ; l'acide dissout l'oxide noir de

fer et en forme un oxalate de fer. Il est bon de remarquer ici que ce n'est qu'à la dose d'une demi-once au plus que l'acide oxalique commence à être vénéneux. L'auteur de l'expérience chimique que nous venons de citer s'est long-temps servi de cet acide en petites doses pour se composer une boisson rafraichissante : il n'en a jamais éprouvé de mauvais effets. Ce fait est en contradiction directe avec ce qu'on a avancé dernièrement touchant la vertu extrêmement délétère de cette substance, surtout lorsqu'elle était prise en dissolution dans l'eau.

EUSÈBE DE SALLE.

(*London medical and physical Journal*, et
London medical Repository; March, 1823.)

JOURNAUX ALLEMANDS.

§ I. *Cas d'anévrysme guéri par la ligature de l'artère iliaque externe.* — M. le docteur Avendt fut appelé en octobre 1821 auprès d'un marchand russe, qui portait dans l'aîne gauche une tumeur pulsative de la grosseur d'une tête d'enfant et qui s'étendait à cinq pouces au-dessus du ligament de Poupart et à un pouce au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles. Cette tumeur était violacée dans son centre, et menaçait de se rompre sous peu. Les pulsations de cette tumeur étaient très-fortes et parfaitement isochrones aux battemens du cœur; la vie du malade se trouvait en danger; et quoique la réussite de la ligature de l'artère n'était rien moins que probable (car indé-

pendamment de la chance de l'opération, le malade, âgé de quarante-quatre ans, était très-gras, très-robuste et d'une constitution pléthorique), on résolut cependant de la tenter, vu qu'en abandonnant le malade à lui-même, la mort était inévitable. On saigna et on purgea donc le malade deux jours avant l'opération, puis on y procéda le 10 octobre. M. Avendt ayant placé son malade dans une position horizontale, il débuta par faire une incision à la peau à un pouce au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, puis il l'agrandit en bas et en haut dans la direction de la crête iliaque de manière à faire une ouverture d'un pouce de large sur sept pouces de long. Divisant ensuite le tissu cellulaire, l'aponévrose et les fibres musculaires, il arriva sur le péritoine, et eut soin, pour ne point blesser cette membrane, de se servir d'une sonde cannelée pour diviser les muscles, suivant la direction de la plaie extérieure. Le doigt seul fut ensuite employé pour être porté sur le muscle grand psoas au niveau du bord interne duquel l'artère fémorale naît de l'artère iliaque commune. L'iliaque externe reconnue, elle fut aussitôt débarrassée du tissu cellulaire de la vessie et des autres parties qui l'environnaient. Cette séparation des parties environnantes de l'artère qui se trouve ici profondément située, demande de la part de l'opérateur une très-grande patience et beaucoup de dextérité. Le doigt indicateur est le seul instrument duquel on puisse se servir. M. Avendt employa ensuite une pince à extraire les corps étrangers de l'œsophage, à l'extrémité de laquelle il fixa une ligature ronde faite avec douze fils cirés, laquelle il

porta sous l'artère fémorale près de sa sortie de l'artère iliaque ; puis il appliqua la ligature, en ayant soin de n'y comprendre que l'artère. A peine la ligature fut-elle serrée que les pulsations de la tumeur cessèrent. L'extrémité du fil fut placée sur le côté de la plaie, laquelle fut pansée à la manière accoutumée. Pour éviter la gangrène, on entoura le membre de sachets chauds et de boules d'eau chaude, et l'on donna, pour calmer la sensibilité du malade, une potion avec l'extrait de jusquiame, du sirop de pavots ; enfin, pour diminuer l'éréthisme général, on lui fit prendre une boisson acidulée.

Quelque temps après l'opération, il se développa quelques faibles pulsations dans la tumeur ; le lendemain ces pulsations étaient tellement fortes que M. Avendt se vit obligé de suppléer à la ligature par un autre moyen, car la tuméfaction et l'inflammation de la plaie empêchaient de tenter une nouvelle ligature : la compression était ici l'unique indication. Pour y parvenir, on fit passer la partie de la ligature qui se trouvait au bord de la plaie au travers un morceau de liège ; puis, au travers une sonde d'argent. Le morceau de liège fut ensuite facilement porté sur l'artère liée, puis on noua l'extrémité de la ligature qui se trouvait à la partie supérieure de la sonde d'argent, sur un petit morceau de bois préparé à cet effet. Cet appareil, composé, consistait donc en trois parties : 1°. un petit morceau de liège qui comprimait l'artère directement ; 2°. une sonde en argent servant d'intermédiaire pour arriver sur l'artère ; 3°. enfin, un petit morceau de bois sur lequel les deux bouts de la liga-

ture furent noués de manière que le tout ne fit plus qu'une seule et même partie. Aussitôt que cet appareil fut ainsi posé, les pulsations cessèrent.

Des douleurs dans l'abdomen, de la constipation, et de l'élévation dans le pouls, exigèrent l'application de vingt sangsues sur l'abdomen, l'usage intérieur du calomélas et de l'extrait de jusquiame, ainsi que des frictions sur le bas-ventre avec l'onguent mercuriel.

Le pouls s'éleva, sur le soir du 11 octobre, à cent douze battemens par minute. La température des deux cuisses était parfaitement la même.

Le 12, on remarqua une légère pulsation dans la tumeur; mais elle disparut en serrant un peu l'appareil compressif.

Le 13, le pouls ne battait plus que quatre-vingt-douze pulsations; la température des deux extrémités était la même. Quelques pulsations se remarquèrent de nouveau dans la tumeur. La ligature fut encore serrée; mais cette fois elle ne parut pas suffisante pour fermer entièrement le calibre de l'artère. M. Avendimagina alors d'employer une compression graduée au moyen d'une éponge et d'un bandage approprié, lequel réussit parfaitement à faire cesser les pulsations.

Quant à la tumeur anévrysmale elle-même, elle ne tarda point à prendre dans son centre un aspect gangréneux; on la recouvrit de glace et d'eau de Goulard; la cuisse fut aussi recouverte de flanelle et exposée de temps en temps à des vapeurs aromatiques.

La température des deux extrémités se conserva toujours la même; on permit au malade un peu de vin

blanc. Peu à peu le volume de la tumeur diminua ; cependant des taches gangréneuses se développaient de plus en plus , et le 24 on l'ouvrit , afin d'évacuer le sang coagulé retenu dans le sac. La partie antérieure de ce sac fut aussi enlevée , puis on pansa la plaie avec les aromatiques et le camphre.

Peu à peu la compression fut un peu diminuée. Le 27 , le reste du sac fut enlevé , et la plaie pansée avec le styrax et le kina. Le 29 , la ligature et la sonde d'argent tombèrent ; le liége seul resta dans la plaie ; mais au bout de quelques jours il en fut retiré. Dès ce moment , le malade s'avança rapidement vers sa guérison , et le 25 décembre il sortit avec toute sa famille pour se rendre , très-bien portant , à l'église.

§ II. *De la Guérison des fièvres intermittentes par les frictions sur l'abdomen avec la pommade stibiée.*— Pendant l'hiver de 1815 , M. le docteur Pommer a eu souvent occasion de traiter des fièvres intermittentes dans l'armée wurtembergeoise cantonnée alors sur la Loire et l'Allier. Voyant que le quinquina manquait quelquefois son effet sur certains malades , et ayant , par des observations antérieures , remarqué que cette fièvre se dissipait dans certaines circonstances à la suite d'une éruption de petits boutons sur une région quelconque de la peau et particulièrement entre les doigts , et rapprochant enfin ce fait de celui connu de l'avantage de la pommade stibiée dans la toux intermittente , il eut l'idée d'employer cette pommade contre les fièvres qu'il avait à traiter.

Le premier fiévreux traité par la méthode de M.

Pommer était un soldat atteint d'une fièvre quarte ; on lui prescrivit, aussitôt son entrée à l'hôpital, et sans lui avoir fait subir aucun traitement interne, trois frictions sur l'abdomen avec gros comme une noisette de pommade stibiée. Pendant tout le temps que les pustules mirent à se développer sur l'abdomen, la fièvre conserva son type ; mais aussitôt qu'elles furent déclarées, elle retarda d'une heure, et cessa une heure plus tôt ; il en fut de même pour le second et le troisième paroxysme, au point que la fièvre n'était plus que d'une heure, de quatre qu'elle durait habituellement : bientôt elle devint tellement faible, que le malade ne se coucha plus pendant l'accès. Trois semaines après l'éruption des pustules sur le bas-ventre, pustules qui s'étaient enflammées et dont on avait entretenu la suppuration, et pour l'obtention desquelles on n'avait employé que deux onces et demie de pommade stibiée, la fièvre était entièrement dissipée. On garda encore le malade un mois à l'hôpital, pendant lequel il n'eut aucune rechute.

Un second soldat, traité de la même manière pour une fièvre quarte, vit sa maladie se dissiper de même, à mesure que la pommade stibiée provoquait l'éruption des pustules sur l'abdomen. Encouragé par ce succès, M. le docteur Pommer fit subir le traitement par la pommade stibiée à un grand nombre de malades affectés tant de la fièvre quarte que de la fièvre tierce, double-tierce, quotidienne, et toujours avec le même succès ; il porta aussi ses essais sur les fièvres intermittentes compliquées de symptômes nerveux. La dose de la pommade employée n'a jamais été plus élevée que de

deux à trois onces (cette pommade est la même que celle proposée par le docteur Authenrieth contre la coqueluche des enfans); cette quantité suffit toujours pour développer les pustules, qui paraissent ordinairement du second au sixième jour des frictions, et qui, à fur et à mesure qu'elles s'enflamment et suppurent, éloignent les accès fébriles.

§ III. *Deux cas malheureux de l'emploi de l'acide prussique à l'intérieur.* — Le docteur Hufeland rapporte deux observations dans lesquelles l'emploi de l'acide prussique a été promptement funeste aux malades. Dans le premier cas, on prescrivit à un phthisique huit gouttes d'acide hydro-cyanique dans huit onces d'eau et deux onces de sirop, mélange duquel le malade prit une cuillerée à soupe toutes les deux heures. À peine la seconde cuillerée fut-elle prise, que tous les symptômes de la paralysie du poulmon se manifestèrent, et le malade mourut au bout de six heures. Dans le second cas, un nègre but, dans le commencement d'une phthisie, un mélange de deux drachmes d'acide hydro-cyanique dans huit onces d'eau, trois cuillerées à soupe par jour; au second jour il devint très-faible; le troisième jour encore plus faible, et le quatrième il mourut avec tous les symptômes de la perte totale de la sensibilité. Ces deux observations malheureuses ne doivent point intimider les praticiens sur l'emploi de l'acide prussique à l'intérieur, par cela qu'elles sont tout-à-fait incomplètes; que l'acide n'a point été administré convenablement, et que l'on n'a probablement pas eu

soin de prendre toutes les précautions convenables. Sous peu je publierai un travail assez étendu sur l'emploi de l'acide hydro-cyanique, dans lequel je rendrai compte du résultat de mes observations sur cet acide depuis deux années, et de ses avantages dans le traitement de beaucoup de maladies; j'aurai soin alors de rapporter les deux cas ci-dessus mentionnés, et de mettre en évidence ce que j'avance ici à ce sujet.

S. HELLER.

(*Journal der chirurgie von Grafe und Walther*, 1825.)

(*J. der Practischen Heilkunde von Hufeland*, 1823.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois d'Avril.

= M. Magendie a communiqué à l'Académie une observation d'anatomie pathologique qui confirme les nouvelles expériences qu'il a faites sur l'origine des nerfs du sentiment et du mouvement. On sait que ce physiologiste, conduit par quelques idées de M. Charles Bell, est parvenu à découvrir que les nerfs antérieurs du rachis servaient au mouvement, et que les nerfs postérieurs servaient au sentiment. Voici le fait recueilli à la Maison royale de Santé de Charenton : Un homme était entièrement privé, depuis sept ans, de la faculté de remuer ses membres : la privation du mouvement était complète dans ces parties, qui conservaient cependant leur sensibilité ordinaire. D'autres faits semblables avaient été remarqués par plusieurs observateurs, qui n'avaient su comment se rendre raison de cette

anomalie. On n'était pas encore sur la route de cette découverte. A l'ouverture du cadavre de cet individu on a trouvé une altération de la partie *antérieure* de la moelle épinière, tandis que les nerfs *postérieurs* étaient dans leur intégrité. Il est heureux que la pathologie vienne confirmer cette découverte physiologique.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une notice sur un chien monstrueux né le matin même de ce jour et appartenant au genre *triencéphale* de sa nouvelle classification (voy. *Philosophie anatomique*, t. II, p. 97). Le nom de triencéphale s'applique à un système d'organisation que l'auteur a observé chez plusieurs animaux, et dans lequel le plus grand nombre des parties de la tête se disposent et se coordonnent sans l'intervention des trois appareils des sens, le goût, la vue et l'odorat. La fréquence de ces exceptions, dont la répétition pour toutes ces modifications est invariable, forme le trait le plus remarquable de cette monstruosité.

On s'attend tout naturellement à ce que l'absence simultanée de trois organes aussi importants doive en outre entraîner les plus grands désordres dans ce qui reste de la tête : cependant comme cette absence ne provient pas de troubles survenus par rétroaction ou maladies accidentelles, mais qu'elle dépend simplement d'un défaut de production, défaut qui ne prive pas tous les organes voisins de leur développement naturel, il ne résulte de tout cela qu'une marche un peu différente de l'ordinaire, et l'œuvre organique qui intervient n'en est pas moins établi selon les

règles. C'est tout-à-fait la même réunion de parties attendues moins quelques-unes ; en cela seulement consiste l'irrégularité ou la monstruosité décrite.

On peut même ajouter : d'autres conditions d'existence se manifestent ; et dans ce cas un autre système d'être régulier remplace le système ou la totalité d'organes attendue : c'est un être fini, relativement à son essence, un triencéphale : il aura vécu de sa mère et dans sa mère, tout autant que ses propres conditions vitales lui avaient accordé de jours d'existence.

Les organes du voisinage, qui, chez les êtres normaux, s'appuient sur des parties médianes, posent au contraire les uns sur les autres chez le triencéphale. La confusion n'est donc pas absolue ; mais nous la jugeons telle, un réel désordre, parce que ce résultat, auquel notre œil ni notre espèce ne sont accoutumés, nous semble un amalgame fort étrange.

La tête du triencéphale présenté à l'Académie était parfaitement ronde. Les organes de l'ouïe, seuls maintenus en leur totalité, étaient rapprochés en dessous ; il n'y avait que les oreilles externes qui fussent séparées ; elles aboutissaient sur le même point et à une seule cavité située en dessous et sur la ligne médiane : aussi est-il arrivé que les deux caisses osseuses, tombées l'une sur l'autre, s'étaient soudées bord à bord et n'en formaient qu'une seule sur le centre.

Ce chien, né de mâtiens de la plus grande race, se trouvait caractérisé par le manque de bouche, d'yeux et de nez. Toutefois aux points correspondans étaient encore quelques traces indicatives de ce qui aurait dû s'y rencontrer : c'est que les vaisseaux nourriciers

n'étaient pas entièrement atrophiés. Réduits à une extrême petitesse, ils avaient pu produire encore quelques noyaux rudimentaux.

Le crâne ouvert, on y a remarqué un cerveau beaucoup trop petit et entouré d'eau. L'encéphale était moitié du volume ordinaire. Le cervelet était en proportion plus formé ; puis en devant étaient deux tubercules, qui, faute d'avoir marché en développement, n'étaient point subdivisés et n'avaient pas pris le caractère qui les a fait appeler chez l'homme *tubercules quadrijumeaux*. Sur la même ligne et par conséquent tout-à-fait en devant étaient les *lobes cérébraux*, dits aussi hémisphères. Ils différaient peu par le volume des tubercules postérieurs. On sait qu'il arrive, au contraire, chez les mammifères, à ces derniers tubercules d'occuper une position inférieure, d'être recouverts par les lobes cérébraux qui grandissent par-dessus et de manière à remplir toute la haute région du crâne. Ce n'est que dans les poissons que les masses encéphaliques sont disposées les unes en avant des autres. C'était donc un cerveau de poisson et non un cerveau de mammifère que présentait le triencéphale. Une observation irréfléchie, sans les belles recherches de M. Serres, le ferait conclure, tandis qu'il n'y a de vrai que ce point : c'est le cerveau d'un chien à un mois de gestation, un cerveau qui n'a pas marché en développement, et qui se trouve avoir occupé une boîte cérébrale pour un sujet de deux mois d'âge foetal. Ainsi le principe de la monstruosité du triencéphale tient essentiellement au défaut de développement d'une partie de l'encéphale, d'où il résulte que sa tête est

un assemblage hétérogène d'organes d'âges et de développemens différens, lesquels se sont combinés ensemble. Par conséquent, la privation des sens du goût, de la vue et de l'odorat ne seront encore ici qu'un effet, aussi-bien que l'amalgame insolite des parties maintenues.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois d'Avril.

== M. Double a fait un rapport sur le Mémoire de plusieurs médecins et pharmaciens de Toulouse, relatif à l'analyse des eaux d'une fontaine récemment découverte à Ste. Magdeleine de Flourens, près de Toulouse. Les principes caractéristiques de ces eaux sont l'acide carbonique libre et le carbonate de fer. Ainsi elles peuvent être regardées comme acidules et ferrugineuses, et employées fort utilement dans la thérapeutique pour remplir une foule d'indications. Cette espèce d'eaux minérales est d'autant plus précieuse que le midi de la France possède peu de sources de cette nature, et que la plupart sont des eaux thermales et sulfureuses.

== M. Gardanne a présenté à l'Académie un jeune élève du collège d'Amiens, qui, en décembre 1821, but à la promenade dans un vase, qui sans doute avait préalablement servi à un individu affecté du virus syphilitique. Quelques jours après il se forma une légère ulcération sur la lèvre; bientôt le voile du palais, les amygdales furent affectés. Ne soupçonnant point la

véritable cause, le médecin traita cette maladie par les moyens adoucissans. Mais enfin le mal empira ; et, conduit à Paris au mois de juin 1822, cet élève a présenté les traces affreuses de la syphilis, le nez déjeté, perforation à sa partie moyenne, os de la pommette exostosé, destruction totale du voile du palais, de ses piliers, des amygdales, d'une partie de la voûte palatine, etc. Le traitement a duré trois mois, pendant lesquels ce jeune malade a employé 26 grains de sublimé à l'intérieur et 3 onces 4 gros d'onguent mercuriel en 28 frictions. La destruction des diverses parties de la bouche a nécessité la construction d'un obturateur de forme particulière qui pût s'adapter et remplir toutes les lacunes. Malgré toutes ses recherches, le médecin n'a pu découvrir si ce jeune élève avait reçu l'inoculation vénérienne d'une autre manière que par le contact de ce vase, ni savoir si réellement ce vase avait servi à un individu infecté.

== A son retour du Brésil, M. Saint-Hilaire a remis à M. Vauquelin l'écorce d'une plante que ce savant voyageur a nommée *strychnos pseudo-kina*, afin qu'il voulût bien reconnaître si elle contenait les principes du quinquina, dont elle avait les propriétés, et ceux des *strychnos*, auxquels elle appartient par les caractères botaniques. Voici les résultats obtenus par ce savant chimiste :

1°. Une matière amère, qui fait la plus grande partie de ses principes solubles, et qui possède la propriété fébrifuge ;

2°. Une substance résineuse d'une nature particu-

lière, très-soluble dans l'alcool à 36°, et fort peu dans l'alcool absolu ;

3°. Une substance gommeuse colorée, et unie à un principe animalisé, qui en modifie les propriétés physiques ;

4°. Un acide particulier qui, comme l'infusion de noix de galle, précipite le sulfate de fer et la colle-forte, mais avec des modifications qui ne permettent pas de le confondre avec l'acide gallique.

Cette analyse est fort remarquable, par l'absence de la strychnine et de la quinine dans l'écorce d'un végétal qui appartient au genre *strychnos*, et possède les propriétés du quinquina.

= M. Béclard présente un malade âgé d'environ quarante ans, qui fit, il y a plusieurs mois, une chute d'un endroit élevé, et se fractura les os du crâne dans la région temporale droite. Ce malade, porté sans connaissance à la Maison royale de Santé, présentait un état convulsif des muscles du côté de la blessure, tandis que le côté opposé était complètement paralysé. Ce double symptôme, qu'Abernethy avait déjà signalé comme l'un des signes de la compression du cerveau, joint à quelques autres circonstances, engagèrent M. Dubois à pratiquer l'opération du trépan sur l'endroit blessé. L'ouverture des tégumens fit reconnaître une fracture du crâne : plusieurs couronnes de trépan furent appliquées, et donnèrent issue à une énorme quantité de caillots de sang. M. Béclard pense que l'épanchement était dû à l'ouverture de l'artère méningée moyenne. Après l'opération, les facultés intellectuelles se réta-

bièrent, les phénomènes de paralysie et de convulsion disparurent, et le malade parvint à se rétablir parfaitement bien : seulement il est un peu sourd de l'oreille droite. On voit distinctement les mouvemens du cerveau correspondant les uns aux pulsations des artères, et les autres aux efforts de la respiration, à travers la cicatrice mince qui recouvre immédiatement cet organe.

— M. Murat présente un grain de gros plomb que l'un de ses malades a rendu par le canal de l'urètre. Ce corps étranger n'offre aucune incrustation saline. Le malade avait avalé dans un pari, il y a plusieurs années, environ deux onces de grains de plomb dans un verre d'huile. Il est probable que celui rendu par l'urètre a cheminé à travers les parties molles du ventre, pour tomber enfin dans la vessie, comme on l'observe fréquemment pour divers corps étrangers qui ont été avalés. Cependant il est difficile de concevoir comment ce petit corps orbe a pu se frayer un chemin jusqu'à la vessie. M. Aumont, chirurgien de l'hôpital de la Maison du Roi, rapporte à ce sujet l'observation d'un homme qui rendit par l'urètre une portion d'aiguille couverte d'une incrustation calculeuse.

— M. Percy communique l'observation d'une petite fille de dix ans qui s'est introduit dans la vessie une aiguille de plomb dont jusqu'ici on n'a pu faire l'extraction par l'urètre. M. Percy fait des tentatives pour dissoudre ce corps, au moyen de mercure coulant qu'il injecte dans la vessie, moyen dont Ledran dit s'être servi avec succès plusieurs fois pour extraire des morceaux de plomb qu'il avait introduits dans la vessie

d'animaux. Jusqu'ici M. Percy n'a obtenu aucun résultat favorable. Il se propose de poursuivre ses tentatives, dont il rendra compte à l'Académie.

== M. Jules Cloquet présente à l'Académie la colonne vertébrale d'un homme âgé d'environ cinquante ans, qui avait été sujet à des douleurs rhumatismales dans cette partie. Toutes les vertèbres sont ankylosées non par l'ossification des fibro-cartilages, mais au moyen d'une longue incrustation osseuse du périoste, qui passe successivement sur le corps de tous ces os. Une chose bien digne de remarque, c'est que cette ankylose ne porte que sur la partie latérale droite du corps des vertèbres, et s'arrête à la ligne médiane, de sorte que le côté gauche de la colonne vertébrale est dans son état naturel. M. Jules Cloquet annonce avoir déjà observé plusieurs fois de ces ankyloses bornées seulement à l'un des côtés du rachis. Elles semblent prouver, jusqu'à un certain point, l'isolement des parties droite et gauche du corps, sur la ligne médiane, dans l'explication de certains phénomènes physiologiques et pathologiques.

== M. Roux donne quelques détails sur une opération de staphyloraphie qu'il a pratiquée sans succès sur une fille affectée de division congéniale de la voûte et du voile du palais, et pour laquelle M. Delabarre a construit un obturateur fort ingénieux. M. Roux fait la remarque que la suture du voile du palais offre bien moins de chances de succès quand la maladie est compliquée d'une séparation complète des os de la voûte palatine sur la ligne médiane.

= Le même membre communique l'observation d'une opération d'anévrysme de l'artère fémorale, qu'il pratiqua suivant la méthode dite de Hunter, chez un homme d'environ cinquante ans. La ligature ne tomba que le trente-troisième jour, et la plaie se cicatrisa. Quelque temps après, dans une violente quinte de toux qu'eut le malade, la plaie se rouvrit et donna issue à une hémorrhagie foudroyante. Heureusement la femme de ce malade eut la présence d'esprit de comprimer vigoureusement la cuisse jusqu'à l'arrivée de M. Roux, qui découvrit de nouveau l'artère, et en fit, quoiqu'avec beaucoup de peine, la ligature immédiate. Cette seconde opération a été suivie d'un plein succès, et le malade est maintenant parfaitement rétabli. La seconde ligature ne s'est détachée que le vingt-deuxième jour.

= M. Richerand communique plusieurs remarques qu'il a faites sur les causes des hernies crurales chez les femmes. Il observe que ces affections sont très-communes chez les servantes qu'on emploie à frotter les appartemens. Il en cite plusieurs observations, et entr'autres celle d'une jeune femme qu'il vient d'opérer d'une hernie crurale étranglée produite par une semblable cause. Chez cette femme, la maladie existait seulement depuis quelques jours. Le sac péritonéal et les autres enveloppes étaient d'une très-grande ténuité. Du reste, l'opération ne présenta rien autre chose de particulier.

= M. Lisfranc lit en son nom et en celui de M. Jules Cloquet un rapport sur un appareil construit par

M. Verdier, pour comprimer l'artère fémorale dans un cas d'anévrysme. Cet appareil, qui est une espèce de brayer, avec une pelote mobile au moyen d'une vis de rappel, a complètement réussi chez le malade pour lequel on l'a employé. Les conclusions du rapport, favorables à l'auteur, sont adoptées.

= M. Demours lit un rapport sur le Mémoire de M. Harving, de Manheim, sur une nouvelle manière d'opérer la fistule lacrymale, au moyen de la cautérisation de toute la longueur du canal nasal. Le rapport, peu favorable à l'auteur, est adopté.

= M. Breschet présente le dessin d'une hernie ventrale observée sur un enfant nouveau né qui mourut le treizième jour après sa naissance. La tumeur était formée par la plus grande portion du canal intestinal et par la totalité du foie. Ce dernier organe présentait ceci de particulier, que l'artère ombilicale pénétrait par sa surface supérieure qui était séparée en deux portions par une profonde scissure.

= M. Jules Cloquet offre à l'examen de l'Académie une pièce pathologique qu'il trouva sur le cadavre d'un homme mort d'apoplexie après la guérison d'ulcères variqueux aux jambes. Cet homme, âgé de soixante ans, très-replet, éprouvait depuis plusieurs années une gêne extrême dans la respiration. Les mouvemens d'inspiration et d'expiration étaient accompagnés d'un sifflement particulier; la face était habituellement rouge et injectée. L'ouverture du cadavre fit reconnaître une déformation particulière de la trachée-artère. Ce con-

duit était aplati transversalement dans toute son étendue, de sorte que sa cavité, devenue triangulaire, représentait une fente fort étroite à travers laquelle l'air ne passait que difficilement. Cet aplatissement s'étendait également aux divisions des bronches dont les parois se touchaient dans quelques points. Supérieurement le cartilage cricoïde était également déformé. Plusieurs cerceaux de la trachée-artère et des bronches étaient incomplètement ossifiés. Aucune tumeur ou autre cause mécanique n'avait produit cette déformation du conduit aérien du poumon, qui est analogue à celle qui, chez les chevaux, produit le cornage. M. Jules Cloquet annonce qu'il a déjà rencontré cette altération pathologique sur cinq ou six cadavres, et que dans les cas où il a pu prendre des renseignemens sur les malades, elle avait produit le sifflement particulier dont il a fait mention et une suffocation habituelle.

— M. Rey lit une observation sur une affection gangréneuse de la joue chez un jeune enfant de dix-huit mois, guéri par l'application du chlorure de soude préparé par M. Labarraque. MM. Murat, Marjolin et Bécлар sont chargés de rendre compte de cette observation intéressante.

— M. Sarlandière communique à l'Académie diverses réflexions sur l'instrument qu'il a fait construire pour remplacer les sangsues. C'est une espèce de ventouse à pompe à laquelle il a donné le nom de *bdellomètre*.

NÉCROLOGIE. — Th. Ducamp.

LA mort d'un jeune médecin cause d'autant plus de regrets qu'elle détruit de grandes espérances et arrête le cours des découvertes dont le génie et le travail devaient enrichir la science.

Théodore Ducamp était né à Bordeaux en avril 1792. Il s'adonna de bonne heure à l'étude de la médecine, et reçut en 1811 une commission de chirurgien militaire ; tour-à-tour employé à l'hôpital de Strasbourg, au Val-de-Grâce, à l'armée d'Espagne, il fut après la paix conservé aide-major dans l'hôpital de la Garde royale. Le 15 avril 1815 il se fit recevoir docteur en médecine de la Faculté de Paris, et présenta une thèse *sur les polypes de la matrice et du vagin*. Il devint aussi membre de la Société de Médecine, à laquelle il communiqua un instrument ingénieux, destiné à *replacer le cordon ombilical prématurément sorti*.

Le docteur Ducamp fit une étude particulière de la littérature médicale anglaise, et publia une traduction des *Recherches pratiques* de Robert Brée, *sur les désordres de la respiration*, en un vol. in-8°. Dans le Journal général il a souvent vengé la chirurgie française des attaques impuissantes de M. Wither ; dans le Journal universel, dans la *Revue médicale*, dont il était collaborateur, il a inséré plusieurs analyses d'ouvrages où l'on remarque une critique aussi franche que spirituelle. Partisan de la médecine physiologique, il publia en une brochure la *réfutation de la doctrine des fièvres*. Enfin, en 1822, parut l'ouvrage qui devait

le plus contribuer à sa gloire, le *Traité des rétentions d'urine occasionées par le rétrécissement du canal de l'urètre*, un vol. in-8°. Le nombre des malades qu'il avait déjà guéris prouve assez en faveur des perfectionnemens apportés à la méthode de cautérisation et des nouveaux procédés qu'il a imaginés.

Au milieu de sa brillante carrière, ce jeune médecin, atteint d'une affection de poitrine, est mort le 1^{er} avril 1823, à l'âge de trente-un ans.

PRIX PROPOSÉS.

— La *Société de médecine de Lyon* propose, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., à décerner dans la séance publique de 1824, la question suivante :

Quelles sont les maladies qui peuvent simuler les affections organiques du cœur ? En assigner d'une manière précise le diagnostic et le traitement.

Les Mémoires seront adressés dans les formes et selon l'usage ordinaire, avant le 15 avril 1824, à M. le docteur Montain, secrétaire-général, place Louis-le-Grand, n° 18, à Lyon.

— La *Société royale des Sciences d'Orléans* propose, pour sujet d'un prix de 300 fr., qui sera décerné en 1825, la question suivante :

Décrire les fièvres intermittentes des pays marécageux, tels que la Sologne ; faire connaître surtout les causes locales ; examiner le rapport de ces fièvres avec les altérations des viscères ; indiquer les moyens préservatifs et les moyens curatifs.

Les Mémoires devront être adressés, *francs de port*, avant le 1^{er} janvier 1825, à M. le docteur Pelletier, secrétaire-général, à Orléans.

— La *Société de Pharmacie de Paris* propose, pour sujet de deux prix, chacun de 500 fr., qui seront décernés en 1824, les questions suivantes :

1^{re} QUESTION. *Déterminer si l'acide sulfurique peut exister anhydre ; dans le cas de l'affirmative, établir ses propriétés par l'expérience, et notamment son action sur les corps combustibles ; déterminer toutes les circonstances qui, dans la fabrication de l'acide glacial de Nordhausen, influent sur sa nature particulière ; donner un procédé pour obtenir cet acide en grand.*

2^e QUESTION. *Déterminer les caractères comparatifs de la gélatine, de l'albumine et du mucilage contenus dans les végétaux ; rechercher les réactifs propres à faire connaître ces divers produits.*

Les Mémoires devront être adressés, avant le 1^{er} avril 1824, à M. Robiquet, secrétaire-général, rue de la Monnaie, n° 9, à Paris.

— La *Société Linnéenne de Paris* propose un prix de 300 fr. à celui qui résoudra le plus complètement la question suivante :

Des observations semblent prouver que parfois on découvre dans les masses de pierres, dans des troncs d'arbres, dans des mines de houille, des êtres vivants, tels que serpents, crapauds, lézards, insectes, etc.

La Société désire qu'on rassemble tous les faits analogues ; qu'on établisse leur degré de probabilité ou de certitude ; qu'on juge d'après les lois de la physiologie les diverses théories émises sur ces phénomènes, et qu'on en donne, s'il est possible, une explication fondée sur ces lois.

Les Mémoires seront adressés, avant le 1^{er} juillet 1824, à M. Thiébaud de Bonneaud, secrétaire perpétuel, rue des Saints-Pères, n° 46.

TABLEAU météorologique du mois d'avril 1823,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 15 deg. 0 lig.	Pression p ^r es grande de l'at- mosphère, 28 p. 4 lign. répondant à 4 deg. de beau temps.	Les vents de- minans pendant ce mois sont ceux de la partie de l'ouest et du sud- ouest.	Le nombre des jours dans les- quels il est tombé de la pluie 7, dont 1 avec grésil.
— la plus basse, 1 deg. 0 lig. au- dessous de zéro (glace).	— moins gran- de, 27 ponces 4 lig. répondant à 8 deg. de mauvais temps.	— Ils ont duré dans la propor- tion de 10 jours sur 31.	Dans le mois précédent, 15.
— moyenne, 8 deg. 1 dixième.	— moyenne, 28 pouc. 0 lig. répondant à va- riable ou à temps mixte.		Plus grand intervalle sans pluie, 12 jours.
— moyenne du mois précédent, 4 deg. 7 dixièmes.			Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 3 mètres 31 cent.
— moyenne du mois d'avril de l'année passée, 8 deg. 8 dixièmes.	— moyenne du mois précédent, 27 p. 10 lig.		

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Grande Anatomie du corps humain; par le professeur Paul Mascagni, avec 44 planches gravées avec beaucoup de soin. In-folio. Pize, 1825.

Le célèbre Mascagni, qui, en 1787, s'était acquis une grande réputation en anatomie par la publication de son *Système des vaisseaux lymphatiques*, conçut l'idée de représenter par des planches gravées toutes les parties du corps humain dans leur grandeur naturelle. Il prit

pour modèle le corps d'un adulte de cinq pieds cinq ponces. Trois habiles artistes, Cirus Santi, qui avait dessiné les planches du *Système des vaisseaux lymphatiques*, Liborio Guerrini, et Antoine Serantoni furent chargés d'exécuter les dessins.

Mascagni, qui a employé vingt-cinq ans de travaux assidus à ce grand ouvrage, a fait peindre le corps humain sous quatre situations différentes. La première représente la superficie dépouillée des téguments; les muscles, les vaisseaux et les nerfs y sont dessinés avec exactitude. Dans la seconde, on verra la deuxième couche des muscles et la continuation des vaisseaux et des nerfs. Dans la troisième se trouve la dernière couche des muscles, ainsi que la suite des vaisseaux et des nerfs. Dans la quatrième, enfin, on représente le squelette. Chaque situation est double, pour figurer le devant et le derrière du corps.

Quinze autres planches représentent les viscères, et on y trouve plus de quarante figures de diverses parties du corps pour mieux faire connaître celles que la position des grandes figures n'a pas permis de représenter avec assez de clarté.

La mort eut pour ce profond anatomiste à la science avant que son travail fût terminé, et, par surcroît de malheur, son frère et son neveu cessèrent aussi de vivre pendant qu'ils s'occupaient à faire compléter cet immense et magnifique ouvrage. Cependant le public médical n'en sera pas long-temps privé: MM. les professeurs Vacca Berlinghieri, Jacques Barzellotti et Jean Rosini ont entrepris depuis quelque temps de le finir, comme ils viennent de l'annoncer par un prospectus dont voici les principales conditions:

Pour donner aux abonnés ce grand ouvrage bien exact, on ne promet qu'un fascicule par an, à commencer en 1823; il y en aura neuf. Chacun aura les planches qui lui seront relatives. Ces planches seront en papier velin fort. Le texte sera en latin.

Ces professeurs s'obligent solidairement envers les abonnés à leur livrer l'ouvrage complet.

Le prix de l'abonnement est fixé à 120 fr., chaque fascicule tiré en noir, plus 5 fr. pour le texte; en sorte que l'ouvrage entier coûtera 1125 fr. Les frais de transport et de douane sont à la charge des abonnés. On fera tirer quelques exemplaires finis au pinceau, au prix de 280 fr. par fascicule. On s'abonne, à Paris, chez les libraires Renouard, Rey et Gravier et chez Gabon et Cie.

Essai physiologico-pathologique sur la nature de la Fièvre, de l'Inflammation et des principales Névroses, appuyé d'observations pratiques; et suivi de l'histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfants malades, pendant l'année 1818, Mémoire couronné par la Faculté de Médecine de Paris; le 4 novembre 1821, par Ant. Dugès, docteur en médecine et prosecteur de la Faculté de Paris. Deux vol. in-8. A Paris, chez J.-B. Baillière, Prix, 13 fr.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées, où l'on expose l'histoire des poisons végétaux et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observa-

tions sur les propriétés et les usages des plantes héroïques ; par Joseph Roques, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, etc. In-4°. XX^e LIVRAISON, contenant le *Casier d'Arabie*, le *Céphélis ipécacuanha*, la *Viorne laurier-tin*, le *Sureau yèble*, le *Lierre rampant*. A Paris, chez l'Auteur, rue de Louvois, n° 5. Prix, 8 fr.

Traité des Fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina ; par J.-B.-Th. Baumes, professeur de pathologie à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc. Deux vol. in-8. A Montpellier, chez Sevalle, et à Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 10 fr.

Petit Manuel d'anatomie descriptive, ou Description succincte de tous les organes de l'homme ; par A.-L.-J. Bayle, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Un vol. in-18. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 5 fr.

Traité des Maladies des enfans, de Michael Underwood, entièrement refondu, complété et mis sur un nouveau plan ; par Eusèbe De Salle, docteur en médecine, avec des notes de M. Jadelot, et un discours préliminaire contenant l'exposition de la nouvelle séméiologie physiognomonique. Deux vol. in-8. Paris et Montpellier, chez Gabon et Cie. Prix, 9 fr., et 11 fr. 50 c.

Essai de Classification naturelle et d'analyse des phénomènes de la vie ; par P.-N. Gerdy, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, professeur d'anatomie, de physiologie, etc. In-8°. A Paris, chez J.-B. Baillière, Prix, 2 fr.

Peut-on mettre en doute l'existence des Fièvres essentielles ? ouvrage couronné par la Société de médecine de Paris en janvier 1823 ; par J.-C. Collineau, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des prisons du département de la Seine. Broch. in-8. A Paris, chez Méquignon-Marvis. Prix, 1 fr. 80 c., et 2 fr. 10 c. par la poste.

OEuvres de médecine-pratique d'Alexis Pujol, contenant des Mémoires sur les Inflammations chroniques des viscères, les maladies lymphatiques, l'art d'exciter ou de modérer la fièvre, les maladies de la peau, les maladies héréditaires, le vice scorbutique, le magnétisme miné-

ral, la fièvre miliary épidémique, la rage, le rachitis, la fièvre puerpérale, la colique hépatique, etc. ; avec une Notice sur la vie et les travaux de l'auteur, et des additions ; par F.-G. Boisseau, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 4 vol. in-8. A Paris, chez J.-B. Baillière et Béchot jeune, Prix, 16 fr.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances ; par F. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier, tom. II, quatrième lettre, in-8. de 14 feuilles. A Paris, chez Béchot jeune, et chez Gabon et C^{ie} Prix, 3 fr. 50 c.

Des Hospices civils de Strasbourg et de l'hôpital en particulier ; par Ant. Kentzinger. In-8. de 6 feuilles, chez Levrault.

Essai sur l'Histoire chimique des calculs et sur le Traitement médical des affections calculeuses ; par Alex. Marcet, médecin de l'hôpital de Guy, à Londres, etc. ; traduit de l'anglais par J. Riffault. In-8. ; plus 10 planches. Imprimerie de Leblanc. A Paris, chez Gabon et C^{ie}. Prix, 6 fr.

Mémoire sur la Méthode d'extraire la Pierre de la vessie urinaire par l'intestin rectum, d'André Vacca-Berlinghieri, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Pise ; traduit de l'italien par J.-C. Morin, D. C. P. In-8. de 13 feuilles. A Paris, chez Paschoud, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 3 fr.

Mémoire sur un Appareil compressif de l'artère iliaque externe dans les cas d'anévrysme inguinal ; par P.-L. Verdier, chirurgien de la marine. In-8. de l'imprimerie de madame Scherff, à Paris.

Oeuvres de F. Rubelais, docteur en médecine de l'École de Montpellier, tom. I. In-8. A Paris, chez L. Janet. Prix, 9 fr. ; 12 fr. et 24 fr. grand papier vélin. L'édition aura 3 volumes.

De la Femme sous ces rapports physiologiques, moraux et littéraires, par J.-J. Virey, docteur en médecine. Un vol. in-8. A Paris, chez Crochard.

OBSERVATIONS sur les *Effets sympathiques des rétrécissemens du canal de l'urètre*; par le docteur DUCASSE fils, professeur-adjoint à l'École de Médecine de Toulouse, etc.

QUELLE que soit la cause de l'influence que les organes de l'économie animale exercent les uns sur les autres; que l'on doive la rapporter aux nerfs ou aux vaisseaux, au système cellulaire ou à la continuité des membranes, à l'analogie de structure ou à celle des fonctions; que le cerveau participe plus ou moins à ces dépendances réciproques, ou qu'elles puissent avoir lieu à l'insu de ce foyer principal de nos sensations, il suffit au praticien que cette influence existe, et qu'une affection locale puisse être à la fois ressentie par un autre organe ou par un système d'organes plus ou moins éloignés. Les anciens n'avaient point cherché à ce phénomène une explication plausible. Ils s'étaient contentés d'en observer les effets; et les écrits d'Hippocrate prouvent évidemment qu'il avait su en apprécier l'importance. C'est surtout aux travaux de Whytt, de Tissot, de Hunter, de Barthez, de Bichat, de Broussais, que l'art de guérir est redevable d'une foule d'observations positives, de faits soigneusement analysés, qui en ont fait une véritable doctrine; et si leurs explications ingénieuses n'offrent pas ce degré de certitude qu'un esprit juste et réfléchi cherche dans les sciences, c'est qu'il est des bornes au génie de

T. XI. Juin 1823.

9

l'homme, et qu'ici, comme dans presque tous les phénomènes de la nature, les choses les plus communes et les plus simples sont couvertes d'un voile impénétrable.

L'étude des sympathies est donc extrêmement essentielle au médecin. Il est même difficile de concevoir la possibilité de connaître les maladies, d'en apprécier la marche, d'en prévoir les résultats, si on ne la possède pas toute entière. L'estomac, par exemple, s'irrite et s'enflamme; sa membrane muqueuse devient le siège d'une sécrétion morbide; la langue s'humecte et blanchit; une céphalalgie sus-orbitaire se déclare; la peau, sèche et brûlante, participe aux dérangemens gastriques; le délire survient même quelquefois. Qui pourrait méconnaître ici la nature de ces accidens secondaires dont la cause essentielle est dans l'estomac lui-même? Des vers existent-ils dans le tube intestinal? les convulsions des enfans, le prurit nasal, la dilatation des pupilles en dénotent aussitôt la présence. Voyez les reins lutter contre un calcul qui embarrasse leur tissu : l'irritation ne se borne pas à l'organe affecté : elle se transmet sympathiquement à des systèmes voisins, et la difficulté d'uriner, les douleurs aux organes génitaux, les vomissemens violens, viennent compliquer les souffrances lombaires. Si dans ces circonstances, dont il me serait bien facile de multiplier les applications, le praticien s'en laissait imposer par des apparences trompeuses; si, séduit par ces pénibles effets d'une lésion primitive, il allait les considérer comme essentiels, et diriger contre eux les moyens thérapeutiques, non-seulement ses tentatives seraient

infructueuses, mais les dangers qu'elles entraîneraient tourneraient inévitablement à sa honte et au préjudice du malade.

Je n'essayerai pas cependant de parcourir le cercle immense des sympathies qui semblent tenir certains organes sous l'influence immédiate d'organes différens. Cette tâche dépasserait de beaucoup les limites que je me suis tracées. Je fixerai seulement l'attention des praticiens sur un des phénomènes de ces rapports merveilleux que la nature a placés dans notre machine, rapport qui avait été partiellement entrevu par les anciens, mais que j'ai eu occasion de voir se développer dans toute sa plénitude. On connaît, en effet, l'influence des maladies de la vessie sur l'intestin rectum, et réciproquement celle que l'intestin rectum exerce sur la vessie. Un calcul renfermé dans cette dernière occasionne des ténesmes violens, des besoins fréquens d'aller à la garde-robe. L'inflammation du rectum à son tour, l'apparition d'hémorroïdes à son orifice inférieur, donnent des envies insupportables d'uriner et quelquefois des engorgemens de la glande prostate. Mais le fait que je vais communiquer est plus remarquable encore : c'est toute la masse intestinale, tout le trajet du tube digestif, qui, à plusieurs reprises, est devenu le siège d'une irritation sympathique, et la mort n'a été empêchée dans ce cas qu'en enlevant la cause première de tous les symptômes.

M. G..., âgé de cinquante ans, portait depuis longtemps un rétrécissement du canal de l'urètre, par suite de plusieurs gonorrhées. Quelques tentatives de cathétérisme avaient été faites sans succès, soit à Paris,

soit à Toulouse, et l'obstacle avait toujours présenté une résistance invincible. Cependant ses progrès furent portés au point d'intercepter tout-à-fait la sortie des urines. Les bains, les boissons, en augmentant la quantité de ce liquide, avaient été plus nuisibles qu'avantageux, et le malade, en proie aux plus terribles souffrances, n'avait pas uriné depuis trois jours quand il réclama mes conseils. Son rapport me fit juger aisément des difficultés que j'avais à combattre; mais ne voyant pas de moyens plus assurés de guérison, je proposai aussitôt l'introduction de la sonde. Elle fut douloureuse et pénible. J'y parvins cependant après quelques tentatives et malgré la sensibilité exquise dont la muqueuse urétrale était douée. La sonde conique surmonta, non sans peine, le rétrécissement placé à la portion bulbeuse, et, parvenue dans la vessie, donna issue à une grande quantité d'urine que son séjour prolongé dans ce viscère avait rendue épaisse, rouge et de mauvaise odeur. Le lendemain je substituai à la sonde d'argent une sonde de gomme élastique que je laissai à demeure: le malade, à l'exception d'un spasme violent et d'un mouvement fébrile assez prononcé, supporta bien sa présence. L'idée de recouvrer une santé depuis si long temps perdue, de se débarrasser d'une incommodité qui l'obligeait à uriner plus de cinquante fois par jour, la lui rendait moins pénible, lorsque tout d'un coup une douleur vive se manifesta aux bourses du côté droit avec tous les caractères d'une inflammation active. Sa marche fut rapide: le pus se forma en abondance; la tumeur s'ouvrit spontanément, et pendant cinq à six jours, l'évacuation se soutint

dans les mêmes proportions. Le foyer se cicatrisa pour-
tant quelque temps après, et tout rentra dans l'état
naturel. Quinze jours s'étaient déjà écoulés : le chan-
gement de la première sonde devenait indispensable.
Une sonde plus grosse lui fut substituée. Presqu'aus-
sitôt, la muqueuse intestinale, qui, jusqu'alors avait été
impassible, devint le siège d'une irritation violente.
La douleur y était intense; les évacuations alvines
étaient copieuses; les délayans, les adoucissans, n'y
apportaient aucun changement avantageux : la diarrhée
semblait prendre chaque jour un plus fâcheux carac-
tère. J'employai alors les astringens et les narcotiques;
mais, dès que les évacuations alvines s'arrêtèrent un
peu sous leur influence, le ventre se ballonna, devint
dur, douloureux; le pouls, petit et concentré; la soif
extrême; et cet état aigu ne cessa qu'à l'apparition de
la sécrétion muqueuse qui se rétablit d'elle-même.
Cependant le malade s'affaiblissait à vue d'œil, les
forces se perdaient, l'amaigrissement était rapide,
les alimens les plus succulens ne suffisaient pas pour
réparer des pertes aussi grandes. Dans cet état, et soup-
çonnant que le séjour de la sonde dans la vessie
n'était pas étranger à tous ces désordres, je demandai
à m'adjoindre plusieurs de mes collègues. MM. Lafont-
Gouzi et Lamarque furent appelés. Nos avis se trou-
vèrent conformes. Nous décidâmes d'extraire la sonde
au moins pour quelques jours, et d'appliquer sur l'ab-
domen un large sinapisme. La diarrhée cessa comme
par enchantement. Trois jours après, la trace de tant
de souffrances était effacée; mais en même temps, les
urines semblèrent éprouver plus de difficultés dans

leur projection, et le jet en était de plus en plus petit. Je me déterminai à rétablir le diamètre de ce canal ; et l'introduction de la sonde ne tarda pas à produire la même série de symptômes formidables. La sécrétion intestinale reparut dans toute sa force. Les préparations opiacées administrées encore furent également nuisibles, et l'on vit se manifester de nouveau le ballonnement du ventre, sa tension douloureuse, la petitesse du pouls et la décomposition des traits du visage. Il fallut renoncer alors à toute méthode curative. Cette nécessité contrariait singulièrement nos vœux ; mais elle était impérieuse, et j'aimai mieux perdre le fruit de mes tentatives que d'exposer le malade à une mort certaine. Débarrassé de ce corps étranger, M. G...., reprit bientôt son appétit, son sommeil et ses forces premières. J'essayai encore une troisième fois l'introduction de la sonde : son séjour sembla d'abord borner son influence à la muqueuse urétrale devenue le siège d'une excrétion abondante ; mais bientôt les accidents intestinaux reparurent avec plus de violence que jamais ; les selles étaient presque continuelles ; deux jours suffirent pour mettre le malade aux portes du tombeau ; et, cette fois, ne doutant plus que tous ces phénomènes ne fussent provoqués par l'irritation sympathique de la sonde, j'en cessai tout-à-fait l'usage pour la remplacer par l'introduction des bougies seulement pendant quelques heures. Affaibli par des évacuations aussi excessives, le malade eut une convalescence longue et pénible. Ses forces furent long-temps à revenir. Il se rétablit cependant à l'aide d'un bon régime, et depuis trois ans sa santé générale et la

largeur de son canal n'ont éprouvé aucune atteinte.

Ici du moins nous pûmes parvenir dans la vessie, y introduire un corps étranger, et évacuer, par ce moyen, les urines accumulées. Le praticien n'est pas toujours en effet aussi heureux. Le rétrécissement de l'urètre peut avoir acquis un tel degré, les parois de ce canal peuvent s'être épaissies au point d'en fermer tout-à-fait le diamètre, et de rendre impossible, au moins pour le moment, le rétablissement du cours naturel de l'urine. Le cas est plus dangereux si, à cet accident, se joint encore l'engorgement de la prostate et l'aplatissement de la portion du conduit urinaire, qui traverse cette glande. Quelles que soient alors les tentatives de l'homme de l'art, quelque soit le procédé qu'on mette en usage, l'obstacle est insurmontable : il y aurait même de l'imprudence à s'obstiner à le vaincre. Mais comme la vessie est sans cesse distendue par un fluide qui y arrive sans cesse ; comme la vie du malade est de plus en plus en péril par sa rétention trop prolongée, il faut alors se décider à pratiquer une nouvelle opération et ouvrir aux urines une route artificielle. La ponction de la vessie, pratiquée à la région sus-pubienne, à cet endroit où elle n'est recouverte que par les parois abdominales, et où la disposition anatomique du péritoine rend cette opération facile et peu dangereuse ; la ponction de la vessie, dis-je, est alors la dernière ressource. Desault, à la vérité, dans les derniers temps de sa pratique, l'avait presque proscrite du domaine de la chirurgie. Sa main habile et exercée ne trouvait plus de rétrécissement qui pût résister à ses efforts. Mais, malgré cet anathème lancé

contre la ponction par le plus grand génie chirurgical qui ait paru, les praticiens modernes la recommandent encore : elle est surtout préférable à la manœuvre qui consiste à porter avec violence la sonde conique dans le canal, à faire une fausse route, autant que possible dans sa direction naturelle, à traverser ainsi la prostate sans passer par son col et à arriver dans la vessie, à travers tant de déchirures. Certes, un semblable conseil est bien fait pour intimider : ses conséquences ne peuvent être d'ailleurs que très-fâcheuses. En pénétrant ainsi dans ce viscère, on donne, il est vrai, issue aux urines, on fait cesser les premiers accidens ; mais la cause qui les avait produits reste la même. Bien plus, c'est que par ce moyen on se prive d'y porter un remède efficace ; car la présence de la sonde restée en place s'opposera aux essais qu'on devrait tenter pour élargir le canal et agrandir ses diamètres. Supposé même que l'on parvint à former un canal artificiel, dès qu'on retirera l'algale, ce canal se rétrécira chaque fois par cette loi générale de tous les conduits contre nature, et celui-ci, étant d'ailleurs privé d'un sphincter musculaire, les urines s'échapperont involontairement et produiront une maladie aussi dégoûtante que la maladie primitive était dangereuse. Je ne parle pas même des résultats fâcheux que les déchirures occasionées par la sonde doivent inévitablement produire sur les organes délicats, sensibles, que leur situation profonde dérobe à nos applications immédiates ; je trouve assez de motif dans les dangers qu'on peut lui reprocher, pour bannir entièrement ce procédé de notre pratique. Enfin, dans les graves circonstances où nous

nous sommes trouvés, nous n'hésitons pas à offrir notre conduite comme la meilleure, et à conseiller l'emploi des moyens qui nous ont si bien réussi.

M. Ol....., âgé de cinquante-deux ans, portait depuis vingt-cinq années un rétrécissement du canal de l'urètre, par suite d'une gonorrhée violente et d'un abcès qui se forma dans le périnée. L'urine avait éprouvé successivement de la gêne dans son évacuation ; mais, à force de tentatives, les besoins étaient satisfaits, et le malade, appréhendant singulièrement l'usage de la sonde, n'avait confié à personne son infirmité. Pendant les deux dernières années, elle devint cependant plus forte. Le régime le plus austère, les boissons aqueuses abondantes, les bains, les lavemens, adoucissaient le mal sans le guérir, et trompaient le malade par un soulagement éphémère. Le 26 février 1822, les accidens furent plus intenses. Les efforts les plus violens ne purent procurer la sortie d'aucune goutte d'urine, et le matin, quand je fus appelé, les souffrances étaient horribles. La vessie, fortement dessinée, faisait une saillie très-prononcée à la région hypogastrique ; sa pression était douloureuse ; le besoin d'uriner presque continuel, mais plus pressant dans certains momens que dans d'autres. L'indication était évidente. Il fallait introduire une algalie ; et, certain d'avance d'un rétrécissement du canal par le rapport que j'avais entendu, je donnai la préférence à celle d'argent. Dès que le bec de la sonde arriva au bulbe de l'urètre, un jet considérable de sang sortit par la verge. Il me fut impossible de pénétrer plus avant, et le doigt indicateur, introduit dans l'anus, reconnut un engorgement

volumineux de la glande prostate. Le sang continua de couler. Je renvoyai une nouvelle tentative à trois heures de distance, espérant que ce dégorgement serait plus favorable : elle fut également inutile. Je réclamai alors les secours de M. Viguerie, dont la grande expérience me semblait devoir garantir le succès. En vain cependant il essaya de franchir le bulbe : le bec de l'instrument arrêté parut tout d'un coup avoir vaincu l'obstacle. Mais cet habile praticien ne tarda pas à reconnaître qu'il n'était plus dans la véritable direction des parties, et jugea prudent de suspendre toute autre opération. Douze sangsues au périnée, un demi-bain, une très-petite quantité de boisson, telles furent nos prescriptions jusqu'au lendemain. Nous ne fûmes pas plus heureux alors que la veille. La sonde parvint pourtant à franchir le bulbe en sautillant en quelque sorte sur les obstacles ; mais, arrivés à la prostate, il nous fut impossible de retrouver le canal, soit qu'il fût dévié par la tuméfaction inégale de cette glande, soit que ses parois fussent immédiatement appliquées l'une contre l'autre par son augmentation de volume.

Cependant, au milieu de tous ces essais inutiles, l'état du malade empirait de plus en plus. La vessie, distendue outre mesure, dépassait la région ombilicale. Les tranchées vésicales étaient plus fréquentes et plus douloureuses, le ventre plus sensible ; la fièvre s'était développée ; la langue commençait à se sécher ; tout nous faisait craindre une fièvre urineuse ou le danger de la crevasse de la vessie. Dans cette fâcheuse circonstance, une consultation, composée de MM. Viguerie, Larrey père, Duclos et moi, décida unanime-

ment à recourir à la ponction de la vessie. Elle fut pratiquée par M. Viguerie, qui s'était muni de son trois-quarts, et la sortie d'une énorme quantité d'urine apporta un soulagement marqué, et fit cesser l'inflammation dont les parois vésicales étaient le siège. Des glaires s'offrirent d'abord et sortirent par la canule restée en place. Ce n'était pourtant avoir opéré qu'une cure palliative ; la maladie était dans toute sa force, et les accidens seuls avaient été vaincus. Dès-lors nous cherchâmes à remédier à leur cause matérielle. Le régime anti-phlogistique le plus sévère nous parut convenir les premiers jours. Nous en laissâmes s'écouler dix avant de nous livrer à de nouvelles manœuvres, dans la vue de calmer l'éréthisme et de diminuer le volume de la glande prostate. A cette époque nos tentatives furent encore infructueuses, et nous ne vîmes de réellement utile que l'introduction des bougies comme moyen préparatoire. Mais quel fut mon étonnement lorsque, le lendemain, voulant essayer une sonde de gomme élastique, je sentis que je pénétrais sans efforts, sans douleurs, et que je vis sortir par son orifice une grande quantité d'urine. Je la laissai à demeure sans toucher à la canule, et je donnai ainsi au malade le plaisir d'uriner par deux canaux à la fois. Vingt-quatre heures s'étaient écoulées depuis cet heureux événement. J'avais expressément recommandé de déboucher avec soin la sonde pour ne pas la déranger ; mais M. Ol....., retenu par une fausse honte et croyant se suffire à lui-même, essaya d'ôter le bouchon et entraîna la sonde au dehors. Sa réintroduction présenta quelques difficultés ; elles furent cependant vaincues,

et, au bout de quinze jours, une sonde d'un calibre plus considérable lui fut substituée. Nous enlevâmes la canule d'argent laissée en place; car sa présence fatiguait beaucoup le malade et avait produit sur le ventre une large excoriation. Trois jours se passèrent dans l'état le plus satisfaisant. L'appétit était bon, le sommeil parfait, les digestions faciles; les urines sortaient en partie par le canal et en partie par la sonde; tout annonçait une guérison prochaine. Mais le malade ayant abusé de la permission que je lui avais donnée de se lever, fatigua singulièrement ces parties par un trop grand exercice. Un malaise général se fit sentir le soir. Un froid glacial s'empara des reins; la fièvre survint pendant la nuit, et bientôt une inflammation très-vive se manifesta dans les bourses du côté-droit. Cette inflammation s'étendit ensuite jusqu'à l'aîne correspondante, le long du cordon spermatique, et se termina par une énorme collection de pus extraordinairement fétide, au milieu duquel cependant je ne pus découvrir aucune trace d'urine. Une incision de trois pouces en procura l'évacuation complète, et la plaie suivit désormais la marche des solutions de continuité qui suppurent. Dès-lors la guérison ne fut plus troublée. Les accidens disparurent avec promptitude; les forces revinrent par une alimentation saine; et le malade, soumis encore à l'usage des bougies, pour entretenir la dilatation du canal, jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, et lance ses urines avec une vigueur qu'il n'avait pas eue depuis plus de vingt ans.

NOTE sur les Plaies pénétrant dans la cavité de la poitrine; par le docteur MÉGLIN, de Colmar.

L'ACADÉMIE royale de Médecine vient de proposer, pour sujet du prix de chirurgie qu'elle doit décerner dans sa séance publique de l'année 1824, la question suivante : *Déterminer par l'observation, l'expérience et le raisonnement, quelle est la méthode préférable dans le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine.*

Cette question est d'autant plus importante que des chirurgiens, même fort célèbres, ont encore conservé une foule de préjugés sur le traitement de ces blessures. M. le docteur Valentin a cependant indiqué les seuls moyens rationnels à employer; et M. le baron Larrey, dans sa pratique militaire, en a obtenu les plus grands succès. J'ai moi-même élevé la voix sur ce sujet dans une circonstance malheureuse, et j'ajouterai ici quelques réflexions. Il s'est élevé dans mon esprit des doutes que je désire voir éclaircis. J'ai diverses questions à proposer, auxquelles je laisse le soin de répondre aux grands maîtres de l'art, placés par leurs talens et leurs lumières à la tête de la chirurgie.

Dans les blessures récentes faites par un instrument piquant ou tranchant, pénétrant profondément dans la capacité de la poitrine, doit-on sonder, ventouser, faire sucer et dilater la plaie? Tous ces moyens ne tendent-ils pas à faire couler le sang de plus en plus?

et n'est-ce pas l'indication diamétralement opposée qu'on a à remplir? Ne doit-on pas, au contraire, s'attacher entièrement à faire naître un caillot seul capable de sauver le blessé en pareil cas? La sonde surtout, n'est-elle pas un moyen réprouvé par la saine et bonne chirurgie? Ne tend-elle pas, comme je viens de le dire, à augmenter l'écoulement du sang; son introduction ne peut-elle pas donner lieu à l'ouverture d'une branche de vaisseaux qui n'aurait pas été ouverte sans cela; et n'est-il pas aisé de pratiquer, avec elle, de fausses routes, surtout dans un organe mou et spongieux? D'ailleurs, l'application de la sonde, quand même elle ne serait pas nuisible, ne sert qu'une vaine curiosité; elle n'a d'autre but que de se rendre intéressante aux yeux des assistans, de leur donner des explications sur la direction de la plaie, sur les organes lésés, etc. Mais, est-ce par la sonde que le chirurgien doit apprendre la conduite qu'il a à tenir? N'est-ce pas plutôt en comparant la nature, la gravité des accidens et des symptômes qui accompagnent la plaie? Je connais des chirurgiens habiles, qui se conduisent d'une manière différente dans ces circonstances: ils condamnent le blessé, autant que possible, au repos et au silence les plus absolus; ils font couvrir sans cesse sa poitrine de linges trempés dans l'eau froide, même à la glace. Ils ne cherchent pas à faire couler le sang par la plaie, bien loin de là. Ils ne sondent, ni ne font sucer, ni dilater la plaie; ils ne pratiquent même de saignée que selon les accidens, tels que la douleur, l'oppression, la suffocation, la violence de la fièvre, la force du pouls. Ce traitement, je le

demande, n'est-il pas plus rationnel, mieux indiqué? Je ne dis pas qu'on serait, de cette manière, toujours assez heureux pour sauver le blessé, dont la blessure peut être inévitablement mortelle; mais cette voie n'est-elle pas la seule qui pût l'arracher à la mort, s'il y avait possibilité? On serait, du moins, resté fidèle à ce précepte, dont on ne doit jamais se départir en médecine : *si prodesse non possis, saltem non noceas.*

Je dois rappeler ici une observation intéressante qui appartient à M. Thomassin, ancien chirurgien en chef des armées, et dans laquelle la nature semble avoir voulu indiquer elle-même ces moyens de guérison.

Deux soldats se battent en duel dans un endroit très-écarté : l'un d'eux reçoit un coup de pointe de sabre dans la poitrine ; il tombe, est laissé pour mort sur la place, et abandonné comme tel. Il reste dans un état approchant de l'asphyxie pendant un temps assez long sur le terrain froid ; il revient enfin à la vie, est transporté à l'hôpital et guérit de sa blessure. Long-temps après ce soldat meurt d'une maladie absolument étrangère à sa blessure ; on l'ouvre, et on trouve une cicatrice dans le cœur (je ne me rappelle plus dans quelle partie de cet organe), qui avait été blessé par le coup de pointe de sabre. Dans l'état d'asphyxie, de mort apparente, où ce militaire était resté assez long-temps, état où la vie avait été réduite à son *minimum*, où les pulsations du cœur avaient, en quelque sorte, cessé, ou avaient été réduites à un faible tremoussement imperceptible, la nature, dans le si-

lence et dans l'éloignement de tous les secours, abandonnée à elle-même, a seule travaillé à la guérison du blessé; la plaie fut cicatrisée et guérie par première intention.

Si le blessé, au lieu de tomber à l'instant dans l'état de mort apparente qui l'a fait abandonner, eût conservé, malheureusement pour lui, assez de vie pour être transporté dans un lieu quelconque, afin d'y recevoir des secours; si l'homme de l'art, qui aurait été appelé, eût sondé, fait ventouser, sucé et même dilaté la plaie; si l'on s'était enfin attaché à faire couler le sang, au lieu de faire naître le *caillot sauveur*, n'est-il pas plus que présumable que le blessé eût succombé infailliblement ?

Telles sont les réflexions que l'observation, l'expérience et le raisonnement suggèrent; et le chirurgien ne doit jamais se départir de ces préceptes.

Des Fonctions du système nerveux ganglionnaire;
par M. BRACHET, professeur suppléant et
médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Les premières pages de ce Mémoire sont consacrées uniquement à la vie des végétaux. Notre auteur étant devenu momentanément agriculteur pour cause de maladie, ce fut à la campagne que s'exerça son imagination fertile. Excité par l'idée préconçue que le nerf trisplanchnique existe dans les végétaux, il les voit tous sensibles, et en a désigné principalement un

certain nombre, comme la solanée produisant la pomme de terre *que ses ganglions nerveux font germer dans les caves.*

Des expériences faites particulièrement sur la moelle du sureau ont amené M. Brachet à conclure hardiment ce qui suit : « La physiologie végétale ne sera plus un » chaos pour nous , et toutes les fonctions des plantes » rentrent avec celles des animaux dans les attributions de la sensibilité. Dès-lors nous n'avons plus » besoin de chercher une explication particulière » pour chaque phénomène; et l'absorption, la circulation, la nutrition, l'exhalation, la génération ne » sont plus un mystère : la sensibilité préside à leur » exercice. » Voilà le mot de l'énigme trouvé, grâces à M. Brachet.

Après avoir discuté sur quelques opinions de Bichat, notre auteur commence enfin ses explications sur les fonctions du trisplanchnique. Il a fait, dit-il, beaucoup d'expériences pour les connaître; mais il avoue qu'il n'a pas été heureux : les animaux qui en étaient victimes périssaient de l'hémorrhagie avant de lui donner des résultats. Il a eu plus d'avantages en faisant la section des nerfs pneumo-gastriques, et les grands résultats qu'il en a obtenus l'ont porté à reconnaître, ce qui a déjà été dit par plusieurs physiologistes à vivisection, qu'il y a dans l'homme deux systèmes nerveux, un qui préside aux fonctions assimilatrices, et l'autre à celles de relation. D'après M. Brachet, les nerfs pneumo-gastriques sont les organes de la faim, et lorsqu'ils sont coupés l'estomac est insensible. Cela est pour lui évident, parce qu'il en a fait l'expérience

sur un chien qui, à la vérité, a mangé, mais *sans désir*. Nous demanderons à M. Brachet comment il s'y est pris pour faire expliquer l'animal sur les sensations qu'il éprouvait? Continuons : que se passa-t-il lorsque les alimens furent dans l'estomac du chien? Il faut bien se garder de croire que, parce qu'on les trouva élaborés dans le duodénum, ce soit un effet de l'action vitale de l'estomac. « Représentez-vous, dit l'auteur, le charcutier *entonnant* sa viande découpée dans un long boyau pour en faire des saucisses. » Voilà sans doute de très-heureuses explications.

En voici encore de la même valeur : « Les rameaux » spinaux qui se rendent aux ganglions, d'une part, » y apportent une influence, *un principe de volition* » qui est saisi, élaboré, modifié par le nerf ganglionnaire et transmis ainsi régénéré à ses nerfs parti- » culiers ; d'autre part ils y puisent de véritables sen- » sations. C'est dans les ganglions et non dans les » organes que le cerveau va chercher la sensation que » les nerfs ganglionnaires y ont apporté. » M. Brachet s'est-il entendu lui-même en parlant d'un principe de volition saisi, élaboré et modifié par le nerf ganglionnaire? Nous avouons franchement qu'il ne nous a pas été possible de le suivre.

Quant aux maladies du nerf trisplanchnique, auxquelles l'auteur a accordé les dernières pages de son Mémoire, il pouvait se dispenser d'en parler, puisqu'il n'est question que de nouvelles hypothèses sans résultats. Nous espérons y rencontrer des faits pratiques intéressans, et des raisonnemens qui nous fissent

reconnaître le bon médecin ; mais ici , comme dans tout l'ouvrage , nous n'avons rien trouvé d'utile ni de satisfaisant. Malgré cela , M. Brachet fait la proposition suivante : « Classer toutes les maladies d'après la lésion » des deux systèmes nerveux ; une classe prendrait le » nom de maladies du système nerveux ganglionaire, et » l'autre de maladies du système nerveux cérébro- » spinal. » Comment suivre cette division , puisqu'on ne connaît pas encore les maladies du premier , et très-peu les affections du second ?

Des conclusions terminent l'ouvrage dont elles sont le résumé ; il y règne un ton d'assurance qui prouve que ce médecin prend ces hypothèses pour des vérités démontrées.

Ph. FONTANEILLES.

PYRÉTOLOGIE PHYSIOLOGIQUE , ou *Traité des Fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine* ; par F.-G. BOISSEAU, docteur en médecine. Un vol. in-8. Paris, 1823.

La première chose qui frappe en lisant le titre de cet ouvrage , c'est de voir insolitement réunies les dénominations qui semblent caractériser l'ancienne et la nouvelle école. Une pyrétologie est l'histoire des fièvres : mais qu'est-ce qu'une pyrétologie considérée dans l'esprit de la doctrine physiologique , puisque cette doctrine ne reconnaît point ce genre de maladies ? Il y a donc contradiction du moins apparente dans les

mots, et qui tient sans doute à quelque dessein secret de l'auteur. Pour se concilier les deux partis, il emprunte à l'un son langage un peu vieilli, prend à l'autre tous ses principes exclusifs, et, à l'aide de cette adresse logique, il espère entraîner les faibles, surprendre les plus incrédules et faire triompher son opinion.

De tous les pyrétologistes, Selle a peut-être le mieux entrevu la liaison qui existe entre les fièvres et les inflammations locales, puisqu'il les plaçait dans le même ordre. C'est aussi l'ouvrage que je rapprocherai de celui de M. Boisseau, pour faire bien apprécier par cette comparaison les avantages et les défauts de ces deux auteurs. Selle, dans sa *Pyrétologie ontologique*, reconnaît l'existence des fièvres essentielles, et cherche à établir l'analogie et presque l'identité de nature qu'il trouve entre une pyrexie et les affections des divers organes. Une péripneumonie est pour lui une fièvre inflammatoire, bilieuse ou nerveuse qui, au lieu de devenir générale, s'est fixée sur les poumons. M. Boisseau, dans sa *Pyrétologie physiologique*, renverse le problème; et, convaincu que toutes les fièvres sont des affections locales, il les appelle du nom de l'organe qui est le plus essentiellement lésé. Ainsi, pour notre auteur, cette fièvre inflammatoire, bilieuse, sera une péripneumonie ou une gastrite, devenue fébrile par les phénomènes sympathiques qui s'y rattachent. Ces deux méthodes, qui semblent prendre la question par les deux bouts, offrent chacune des inconvénients très-difficiles à éviter, quand on suit exclusivement l'une ou l'autre. Selle a souvent considéré comme des fiè-

vres générales la réaction sympathique d'une lésion qu'on aurait pu déterminer et traiter par des moyens plus directs ; et M. Boisseau n'a pas assez voulu reconnaître qu'il existait réellement des états de maladie qu'on ne peut localiser , soit parce que la plupart des systèmes sont envahis , soit à cause du trouble général qui en provient.

Après avoir donné une idée de l'esprit dans lequel cet ouvrage est conçu, examinons les principes généraux de physiologie et de pathologie qui forment l'introduction à ce nouveau Traité des fièvres. Le but que je me propose, dans ces réflexions, est de faire convenir M. Boisseau lui-même, dont j'estime infiniment l'esprit et le talent, de l'impossibilité où il s'est trouvé d'élever en système les notions rétrécies qu'il se fait des phénomènes physiologiques et pathologiques. Si je parviens à lui montrer des contradictions évidentes et nécessaires, j'aurai prouvé, je crois, l'insuffisance de la doctrine, puisqu'on ne peut s'en prendre qu'à elle seule des erreurs dont M. Boisseau n'a pu se préserver.

Commençons par la définition de la *vie*, qui est devenue un sujet de plaisanterie et de ridicule si général, même pour les gens du monde, que les médecins ne devraient plus s'essayer à de semblables jeux, qui sont entièrement du domaine de l'imagination. Êtes-vous positif, on crie à l'ontologie ; cherchez-vous à généraliser, vous ne définissez rien. « *La vie*, dit M. Boisseau, *est la série des actes qui se succèdent dans les corps organisés*, depuis le premier instant de leur développement jusqu'au moment où

les molécules qui les composent rentrent sous l'empire de l'affinité et de l'attraction. » Par ces paroles, M. Boisseau a parfaitement défini la *durée* de la vie, qui commence à la naissance et se termine à la mort; mais la vie, prise même dans un sens phénoménal, n'est pas seulement une série d'actes : il y a enchaînement, harmonie entre eux; il y a spontanéité d'action, unité dans l'ensemble des phénomènes, etc. Si je demandais à un physicien de me dire ce que c'est que l'électricité, me répondrait-il que l'électricité est la série des actes qui se succèdent dans les corps électrisés? Est-ce là l'objet de ma question? Ne vaudrait-il pas mieux qu'il m'indiquât la propriété la plus générale de cet agent? Ne m'instruirait-il pas davantage par cette réponse que par une définition toute scolastique?

Bien plus, la première partie de cette définition de la vie pourrait presque s'appliquer aux divers changemens qui ont lieu après la mort; et la décomposition des tissus est aussi une *série d'actes qui se succèdent dans les corps organisés*. Que penser d'une définition assez vague pour convenir en un seul point à deux états placés par la nature en opposition parfaite? Si la science physiologique ne peut pas mieux établir ses distinctions, elle doit renoncer entièrement à ce travail, qui est aussi ridicule qu'infructueux. On dit, avec raison, que la définition des choses simples est toujours plus obscure que leur conception. Je vois le jour, et je crois en avoir une idée parfaite; demandez-moi de le définir, et vous allez m'embarrasser beaucoup. C'est là l'histoire de la vie et de toutes les forces premières de la nature.

En développant sa définition, M. Boisseau reconnaît d'abord que la *vie* rend les organes excitable et que l'*excitabilité* est la source de l'*action vitale*. On peut arranger, changer, renverser cette espèce de généalogie sans que les phénomènes soient mieux connus : car, si, comme le dit M. Boisseau, la vie n'est qu'une *série d'actes* ; si l'excitabilité n'est que l'*aptitude à entrer en action* ; si l'action vitale est elle-même un *cercle d'actes* ou le résultat de *cette aptitude*, je ne sais plus où j'en suis, au milieu de ces propositions évasives ; le sujet devient toujours plus confus pour moi ; et je demande encore qu'est-ce que la vie, qu'est-ce que l'excitabilité, qu'est-ce que l'action vitale ? Si enfin un homme, doué de sens commun et au risque d'être accusé d'ontologie, me dit : la vie est cette force intérieure qui anime les corps organisés, qui est pour eux une nouvelle source d'action et de phénomènes ; cette réponse, très-peu philosophique, si vous voulez, satisfait du moins ma raison, et je crois comprendre ce que c'est que la vie.

« L'action vitale, dit M. Boisseau, n'est pas la même dans tous les organes : l'excitabilité, qui en est la source, doit donc différer dans chacun d'eux. » Cette proposition est juste ; mais l'auteur se hâte d'établir que cette différence n'est jamais *qu'en plus* ou *en moins*, et il le prouve en comparant les propriétés vitales aux propriétés physiques, qui sont toujours uniformes dans leurs degrés. Je ne veux point étaler beaucoup de raisons pour faire voir que cette analogie est entièrement fausse ; nos lecteurs et M. Boisseau lui-même connaissent mieux que moi les différences qui

séparent ces deux ordres de faits. Au reste, notre auteur va lui-même être de notre avis, et revenir presque malgré lui à la vérité. « Dans les sensations, dit-il, il n'y a également qu'exaltation ou affaissement de la sensibilité; *mais il paraît quelquefois y avoir perversion de la sensibilité: les sensations ne paraissent pas être en rapport avec la nature des agents qui les provoquent.* Dans ce cas, la partie de l'organe chargée de transmettre le stimulus et de l'approprier à la sensibilité, est lésée au point de s'opposer à sa transmission ou de le dénaturer. » Je ne veux tirer de ce passage d'autre parti que de le faire servir de preuve contre le système dichotomique, admis d'abord par M. Boisseau. Ainsi on est forcé d'admettre, lorsqu'on est de bonne foi et qu'on n'a aucun intérêt à défendre l'erreur, qu'il peut y avoir *perversion de la sensibilité*, et qu'elle peut *se dénaturer*. Appliquez maintenant ces vérités à l'étude de la pathologie, et dites-moi ce que c'est qu'une irritation *dénaturée, pervertie*, qui n'est plus une irritation, en un mot; car une chose ne peut pas être la même en cessant d'être identique à elle-même. Appliquez ces vérités à la thérapeutique, et voyez combien devient ridicule ce traitement qui n'a qu'un seul but, qu'une seule indication à remplir lorsque les causes varient, lorsque les dispositions changent, lorsque les forces vitales peuvent être *perverties et dénaturées*.

M. Boisseau, après avoir admis ce principe lumineux qui devait le conduire à de si heureuses applications, revient encore à ses premières idées. « C'est, dit-il, à l'*excès de sensibilité* dans les nerfs de l'odorat

qu'on doit rapporter le plaisir qu'éprouvent les femmes enceintes ou hystériques à respirer les odeurs fétides, et l'éloignement qu'elles témoignent pour les odeurs suaves. C'est l'exaltation de la sensibilité dans les nerfs du goût qui porte les filles chlorotiques à savourer avec délices des substances sans goût ou désagréables. » Je lis et relis ce passage pour savoir si l'auteur n'aurait pas laissé échapper une faute typographique, et si une négation ne viendrait pas changer tout le sens de ces phrases. L'évidence de l'erreur est tellement forte que la discussion me semble inutile, et je m'en rapporte au jugement de l'auteur lui-même, dont je connais toute la franchise. En vérité, si je voulais faire une objection sans réplique à ceux qui prétendent que nous ne sommes susceptibles que de deux modifications opposées, je leur aurais présenté ces exemples si connus de perversion complète des sens du goût, de l'odorat ; et ce sont ces mêmes faits que M. Boisseau veut attribuer uniquement à l'exaltation de la sensibilité. Encore une fois, j'abandonne ces faits aux réflexions de l'auteur.

Mais un des corollaires les plus singuliers de cette doctrine brownienne c'est que le plaisir et la douleur ne sont que deux nuances de l'exercice de la sensibilité, et que l'une n'est qu'un degré de l'autre, puisque la même sensation peut devenir agréable ou douloureuse. Je crois bien qu'en ne considérant cette question que sous un point de vue purement matériel on ne peut en trouver la solution : les conditions sensibles qui font naître ces deux états paraissent être identiques ; mais il ne faut nullement chercher dans la sen-

sation elle-même la source de cette différence : on ne souffre pas, et on ne jouit pas uniquement parce que les impressions qu'on reçoit sont douces ou fortes ; mais ces impressions, par leur nature ou par leur continuité sur une partie, peuvent *changer le mode de perception* et réveiller alors dans la conscience des idées toutes opposées. Enlevez ces nouvelles relations, et les mêmes sensations vont devenir indifférentes ; changez ces relations, et le plaisir sera un horrible supplice, et la douleur même deviendra la source des plus vives jouissances. C'est ainsi qu'il faut établir la question qui appartient à deux ordres de faits : peut-on, en effet, raisonnablement admettre que la douleur n'est qu'une nuance du plaisir ? Sans doute, la sensibilité est toujours le théâtre de ces deux perceptions ; mais il y a *perversion* et non pas seulement différence dans la *dose* de la sensibilité. Ces deux états, il est vrai, peuvent naître à l'occasion du même objet, de la même impression ; mais les rapports du stimulus avec le sensorium sont changés et doivent présenter deux modifications opposées. Quand nous ne verrions pas qu'il y a évidemment deux élémens à analyser, l'impression organique et le mode de perception qui peut être changé par cette impression même et par des causes morales et étrangères, il suffirait des seules lumières du sens commun pour admettre que le plaisir n'est point une simple nuance de la douleur. S'il en était autrement, un enfant aurait sur les choses des idées beaucoup plus justes qu'un philosophe, et la science ne ferait qu'obscurcir les notions les plus certaines de l'expérience et de la raison.

M. Boisseau voudrait aussi rattacher l'histoire de la nutrition des divers tissus aux mêmes explications browniennes, et composer des os, des nerfs, des muscles, en variant seulement la dose de l'excitabilité. « Si un tissu devient en totalité ou en partie semblable à un autre, c'est tantôt par une diminution totale, plus souvent par une exaltation de l'activité nutritive. Ainsi, on le voit prendre l'aspect d'un tissu connu pour être moins irritable ou pour l'être davantage. Un os fracturé devient mou et cellulaire à ses extrémités par le travail inflammatoire développé dans ses fragmens qui ne se perdent définitivement qu'après la fin de l'inflammation : celle-ci s'étend au périoste, aux muscles voisins ; elle se prolonge dans ces tissus, elle en épuise l'excitabilité, et *c'est par suite de l'atonie qui en est l'effet qu'ils s'ossifient.* » Voilà, je crois, une des plus fortes preuves de l'insuffisance des explications qu'on appelle physiologiques, pour rendre raison des phénomènes propres de la nutrition. D'abord, c'est un pur roman que de suivre ainsi l'excitabilité dans les diverses parties, de nous la montrer en proie aux horreurs d'une phlegmasie, puis s'étendre, se prolonger, s'épuiser enfin, et de lui faire succéder l'atonie qui détermine l'ossification des tissus. Mais en admettant même que les phénomènes se passent dans cet ordre, quel rapport y a-t-il entre l'atonie et l'ossification ? Est-ce que tous les tissus qui tombent dans l'asthénie acquièrent les conditions nécessaires et propres à ce nouveau genre de nutrition ? Ne voyons-nous pas souvent les chirurgiens fortifier et exciter même les parties fracturées pour les disposer à produire un cal conve-

nable ? M. le docteur Rayet, dans deux Mémoires présentés à l'Académie royale de Médecine sur l'*ossification morbide*, cherche à démontrer, au contraire, qu'elle dépend d'un état d'irritation des parties, et qu'elle doit être traitée par les anti-phlogistiques locaux. Certainement, les tissus ne s'ossifient pas plus parce qu'ils sont irrités que parce qu'ils sont affaiblis ; et il n'est pas possible de produire cette nutrition artificielle en suivant ces procédés. Il faut que ces tissus aient acquis un mode particulier de nutrition ; qu'ils vivent enfin comme les os, pour s'organiser comme eux. Aussi nous sommes loin d'adopter exclusivement l'une ou l'autre de ces théories contradictoires ; nous croyons qu'elles ont chacune un point de vue pratique, et que la disposition du tissu à s'ossifier peut être mise en jeu par ces deux causes. C'est au praticien à déterminer l'indication à suivre pour imprimer une direction différente aux forces assimilatrices.

M. Boisseau ne veut absolument rien admettre de spécifique ; nous venons de le voir expliquer l'ossification par l'atonie du tissu ; maintenant l'irritation seule produira les virus : ou plutôt il vaut mieux déclarer qu'il n'en existe pas : c'est plus commode. « Les virus, dit M. Boisseau, ne forment pas exception ; car avant de chercher comment ils existent, il faudrait démontrer qu'ils existent, et c'est ce qu'on n'a pas encore fait. » Comment ! il n'est pas de toute évidence que l'inoculation de la vaccine, de la variole, de la syphilis, etc., déterminent des effets particuliers, et que le virus nouvellement produit peut être encore inoculé et donner lieu à des résultats analogues ! Je le

vois bien, on ne peut nullement expliquer ces faits par de l'excitabilité en plus ou en moins : cet argument est sans réplique. Alors il faut le prévenir et mettre en question l'existence des virus, puisqu'ils ne peuvent cadrer avec cette théorie : le parti est hardi, mais il est forcé. Oui, la nouvelle doctrine, tant qu'elle demeurera dans les langes du brownisme, ne peut nullement embrasser ni les maladies ni les remèdes spécifiques, qui sont pourtant ce que la médecine offre de plus positif. Faut-il donc, pour de vains intérêts de secte, sacrifier la partie la plus précieuse de la science, celle que le temps a établie sur les bases immuables de l'expérience et de l'observation ? Pour moi, je le déclare, tant que ces dogmes pratiques seront hors de cette doctrine, je dirai qu'elle est insuffisante, incomplète, et par cela même fausse ; car, puisqu'on la décore du nom de physiologique, elle doit offrir l'ensemble de toutes les lois vitales, de toutes les modifications pathologiques connues. Du moment que je vois un seul fait en opposition avec elles, je dois renoncer à un système qui est aussi inutile que funeste à la science.

Poursuivons l'histoire de l'irritation, qui est devenue, entre les mains des nouveaux systématiques, la cause unique de toutes les maladies. D'après M. Boisseau, le premier degré de l'irritation est la *névrose sthénique*, qu'il ne faut pas confondre avec l'*hypertrophie*, quoique celle-ci appartienne aussi à l'irritation ; le second degré caractérise *plusieurs fièvres* ; les *évacuations critiques* appartiennent au troisième degré ; enfin, dans le quatrième, nous voyons que l'irritation produit les *hémorrhagies*, les *flux morbi-*

des, la suppuration, l'ulcère, la gangrène, les dégénération, les transformations, les tissus accidentels. Il valait beaucoup mieux nous dire en commençant, c'est l'irritation qui produit tout, détruit tout, arrange tout, dérange tout; et nous aurions su à quoi nous en tenir sur ce refrain éternel des partisans de la nouvelle doctrine. Quoi donc! il n'y a qu'une différence dans le degré de l'irritation entre la gangrène et une hémorrhagie, entre la production des tissus accidentels et un ulcère rongeur! « Tels sont, dit M. Boisseau, les effets des principales nuances de l'irritation, c'est-à-dire les phénomènes que l'on observe dans un organe soumis à l'action légère, très-forte ou prolongée des causes morbifiques qui ont pour résultat l'exaltation de l'activité vitale. » M. Boisseau paraît tellement convaincu de la vérité de ces principes, qu'il ne donne aucune preuve : il paraît qu'elles forment la croyance de cette nouvelle secte. Je n'entreprendrai pas d'ébranler ceux que la simple lecture de ces propositions, ainsi rapprochées, n'aurait point éclairés; je désespère à jamais de leur retour à des idées plus raisonnables.

Si du moins il était facile de connaître cet état, d'en indiquer les signes et d'en suivre les traces, cette médecine serait aussi simple que consolante; mais malheureusement « l'irritation établie dans un organe, dit M. Boisseau, peut avoir lieu sans qu'aucun symptôme en révèle l'existence lors même qu'elle est très-intense et située dans un organe principal. » Bien plus, « l'irritation d'un viscère important peut encore faire périr les sujets sans donner lieu à aucun symptôme caractéristique et sans laisser des traces dans les ca-

d'avres. » Or, je le demande maintenant, comment faire accorder ces observations, qui cependant sont justes en elles-mêmes, avec les principes que M. Boisseau émet plus bas, que « *toute maladie est une lésion organique,* » et « que placer le siège des maladies dans des parties inaccessibles à nos sens, c'est retomber dans des hypothèses insoutenables en théorie et nuisibles en pratique. » En faisant l'application de ces deux passages, on voit que M. Boisseau se condamne lui-même, et que par ces contradictions il place le lecteur dans la singulière position de chercher lui-même la vérité, dont il lui offre tous les élémens mêlés et confondus; disons-le : l'auteur semble avoir écrit sous l'influence de deux idées opposées. Enrôlé défenseur de la nouvelle doctrine, il s'est cru obligé de soutenir encore des principes que son bon esprit a déjà beaucoup modifiés. Entre les intérêts d'une secte et ceux de la vérité, le choix est facile à faire; et il sera aussi honorable à M. Boisseau que profitable à la science. Il est le premier disciple de M. Broussais qui ait osé porter un sévère examen sur les paroles du maître et secouer le despotisme de son autorité. L'histoire de l'*asthénie*, considérée comme cause essentielle de maladie, fut l'objet de cette discussion dont nous ne pouvons rappeler ici que quelque traits : c'est la partie la plus intéressante et la plus neuve de cette introduction. Nous n'aurions même que des éloges à donner si, d'après Brown, il n'avait voulu regarder l'*asthénie* et l'*irritation* comme les deux seules sources des maladies. Nous ne reviendrons pas sur les objections que nous avons faites à cette division dichotomique, et qui ont ici

une parfaite application : mais voici un passage qui nous paraît d'une très-grande justesse. « Frappé de la fréquence incontestable des irritations, M. Broussais se montre trop exclusif, en ne voyant dans l'asthénie qu'une conséquence de la surexcitation d'un organe important. S'il ne nie plus la possibilité de l'asthénie primitive, s'il accorde aujourd'hui qu'elle peut contribuer à la désorganisation, il nie qu'elle puisse avoir lieu dans les fièvres, ce qui conduit à négliger la recherche des cas où les *stimulans peuvent être employés avec succès* dans le traitement de ces maladies. » Ainsi, M. Boisseau admet une asthénie fébrile, ou une fièvre adynamique, dans laquelle la première indication à remplir est de fortifier, d'exciter le malade par des moyens toniques ; et voilà précisément justifié l'emploi du quinquina dans les fièvres qui présentent une asthénie profonde d'un ou de plusieurs organes, et par suite de toute l'économie. Cette concession seule, ramenant M. Boisseau dans les faits pratiques, montre toute la différence qui s'élève entre ses idées et le système exclusif de M. Broussais.

En admettant l'asthénie comme cause de maladie, M. Boisseau ne veut pas qu'on la regarde comme un état général, mais bien qu'on aille à la recherche de l'organe affaibli. Notre auteur étudie l'asthénie comme l'irritation, et cherche à connaître son siège, ses phénomènes propres, sympathiques, etc. Cette idée appartient, je crois, entièrement à M. Boisseau, et quoiqu'un peu exagérée dans le tableau qu'il en offre, elle est aussi ingénieuse que féconde en résultats. En effet, il est facile de prouver que, dans l'har-

monie des forces organiques, une partie peut être très-affaiblie, et les autres organes présenter sympathiquement des caractères d'atonie en rapport avec ceux de cet organe. Certains physiologistes, il est vrai, ne veulent toujours concevoir les forces vitales que comme une somme donnée qui ne peut se perdre, mais qui abandonne quelquefois une partie pour se porter sur une autre. Ces physiologistes ne peuvent expliquer l'asthénie d'un organe que par l'irritation d'un autre : c'est toujours pour eux de l'excitabilité *en plus* et de l'excitabilité *en moins*. Mais il faut reconnaître, avec M. Boisseau, et en contradiction avec M. Broussais, que l'asthénie d'un organe important peut amener l'asthénie générale, comme l'irritation d'une partie cause l'éréthisme de tout le système. C'est une vue très-profonde que M. Boisseau n'a peut-être pas assez développée dans son ouvrage, et qui mériterait de fixer l'attention des observateurs.

Après avoir parlé de l'asthénie primitive, qui est fort rare, M. Boisseau insiste beaucoup sur l'asthénie qui survient fréquemment à la suite des irritations, et il examine si ces deux états peuvent exister simultanément sur le même point : « Si l'asthénie d'un organe, répond-il, peut y provoquer l'irritation, elle cesse dès que celle-ci s'établit : il n'y a point d'irritation asthénique, pas plus que d'asthénie irritative. » Non certainement, et ces deux mots sont opposés l'un à l'autre; mais on aura quelque peine à accorder à M. Boisseau que l'*asthénie puisse provoquer l'irritation*; car, pour me servir ici d'un raisonnement assez familier, qui peut plus peut moins, dit-on; et la propo-

sition inverse ne peut être reçue. Ainsi, on conçoit qu'une irritation, par son intensité et sa continuité, épuise les forces; mais que l'*asthénie* puisse provoquer l'*irritation*, voilà ce que jamais le logicien le plus subtil ne saurait expliquer. C'est encore un reste des anciennes idées de doctrine que M. Boisseau ne tardera pas à dépouiller entièrement. Barthez, qui embrassait l'ensemble des faits dans des vues si philosophiques, avait sans doute voulu éviter cette contradiction en admettant l'oppression des forces, ou *asthénie fausse*, à laquelle succède l'irritation, et la résolution des forces ou l'*asthénie vraie* qui ne peut jamais être suivie d'excitation. On a beau tourner autour de certaines hypothèses séduisantes et mensongères, il faudra revenir à ces notions positives de l'expérience et du génie. Je ne sais si M. Boisseau a fait une étude aussi approfondie de Bordeu et de Barthez, que de Bichat et de Broussais; mais j'aime à me persuader que c'est dans la lecture et dans la méditation de ces grands modèles qu'il a puisé le germe des heureuses modifications de doctrine que son talent parviendra à faire adopter dans l'École de Paris.

Je n'ai voulu parler que de l'introduction : l'examen du traité des fièvres, considérées suivant l'esprit de la nouvelle doctrine, rentre dans l'exposition que M. le docteur Bérard continuera dans le prochain numéro.

Amédée DUPAY.

MÉMOIRES sur cette question proposée par la Société de Médecine de Paris : « Déterminer si, dans l'état actuel de nos connaissances, on peut établir une classification régulière des médicamens, fondée sur leurs propriétés médicales; » le 1^{er} par M. AUDOUY, docteur en médecine (1); le 2^e par M. CAP, pharmacien à Lyon (2).

DE toutes les questions proposées par les Sociétés médicales, une des plus difficiles à traiter est celle qui a pour but une classification exacte des médicamens, d'après leurs vertus médicales. La solution de ce problème exige une somme de connaissances que nous sommes bien loin d'avoir acquises. Nous allons entrer, à ce sujet, dans quelques considérations qui ne seront peut-être pas déplacées ici.

Il est une foule de substances, classées parmi les médicamens, dont les vertus ne sont point constatées et dont la médecine n'a jamais tiré aucun avantage. Ce fatras de drogues, dont la matière médicale est surchargée, n'est propre qu'à arrêter les progrès de cette science. Ce serait un grand pas de fait vers son perfectionnement que de les replonger dans l'oubli avec

(1) Ce Mémoire obtint, en 1819, de la Société de Médecine de Paris, une médaille d'or. Broch. in-8., 1822.

(2) La même Société, dans sa séance du 20 février 1821, accorda à cet ouvrage une médaille d'or. Brochure in-8., 1823.

ces préparations arabesques, vrais monstres pharmaceutiques, qu'on s'obstine encore à conserver. Pareille justice devrait être faite de ces prétendus spécifiques qui sont la propriété de quelques médecins qui cherchent à suppléer au savoir par le *savoir-faire*. Un nom pompeux, un autre hémisphère, un prix exorbitant sont le plus souvent les seuls garans de quelques autres médicamens, comme si l'or, dit le chancelier Bacon, pouvait faire rebrousser plus vite chemin à la mort. Pour entreprendre une classification exacte des médicamens, il faudrait les bien connaître, être en garde contre toutes les sophistications qu'on leur fait éprouver, ne consulter que des médecins instruits et éclairés par une longue expérience, ne point jurer *per verba magistri*, et ne parler, enfin, que d'après une longue série d'observations recueillies sur divers points. On n'ignore pas qu'il est plusieurs médicamens qu'on dit avoir opéré, dans certains pays, des cures merveilleuses, tandis que dans d'autres ils n'ont point offert les mêmes résultats : je me bornerai à citer la ciguë, la jusquiame, etc.

La plupart des médecins modernes qui se sont occupés de cet objet important ont reconnu l'impossibilité d'une bonne classification. Bichat l'avait si bien senti qu'il n'avait pas craint de dire « que la pratique de la » médecine est non-seulement rebutante, mais qu'elle » n'est pas d'un homme raisonnable quand on en puise » les principes dans la plupart des matières médicales. » Schwilgué croit que le peu de connaissances que nous avons des vertus des médicamens est dû à ce que « le » génie expérimental a encore très peu présidé aux

» applications thérapeutiques de la matière médicale. » M. Alibert a été encore plus loin ; il a défini la thérapeutique et la matière médicale « une science peuplée » d'erreurs , où la langue est aussi défectueuse que » la pensée, où tout est à refondre , les principes et la » matière. » Enfin M. Barbier, enchérissant sur lui, a qualifié la matière médicale de « collection de con- » clusions trompeuses , d'annonces décevantes plutôt » qu'une véritable science. » La Société de Médecine de Paris paraît en avoir porté le même jugement, lorsqu'après un concours ouvert pendant trois ans , elle a retiré cette question en déclarant « que le moment » n'était point arrivé d'obtenir une solution complète » de la question proposée. »

Les deux Mémoires que nous allons examiner , et auxquels elle a décerné une médaille d'or , ont également contribué à démontrer l'impossibilité d'une bonne classification. Comme ils ne sont point sans intérêt , nous allons les examiner , en suivant l'ordre de leur publication.

Le premier de ces Mémoires est du docteur Audouy. Ce médecin s'est trouvé si pénétré du peu de possibilité de classer les médicamens d'après leurs vertus médicales qu'il a commencé son ouvrage par en faire l'aveu. « Il est incontestable , dit-il , que pour établir , » d'après nos connaissances actuelles , une classifica- » tion régulière des médicamens , il faut que ces » mêmes propriétés soient bien connues. » Il s'est montré si convaincu de l'inutilité du grand nombre de classifications que nous avons , qu'il a ajouté plus bas : « On compte presque autant de méthodes

» qu'il y a d'auteurs, et leur nombre est si grand
» et leurs principes si divers, que, pour leur simple
» indication, il faudrait classer les classifications
» elles-mêmes. »

D'après cette manière de voir, qui est d'ailleurs très-exacte, M. Audouy eût pu borner là son travail; cependant, afin qu'il ne fût point un objet de découragement pour ceux qui voudraient s'occuper à l'avenir d'un pareil sujet, il a cru devoir indiquer la fausse route qu'on avait suivie, et en proposer une qui fût propre à nous conduire à de meilleurs résultats. J'ai examiné avec la plus grande attention cette dernière partie de son ouvrage, et j'avoue que je n'y ai trouvé que les préceptes qui sont tracés dans les meilleurs ouvrages modernes de matière médicale. Malgré cela, le mémoire de M. Audouy n'en est pas moins digne de l'honneur qu'il a reçu; il annonce un médecin nourri de la lecture des bons auteurs.

Jettons maintenant un coup-d'œil sur le travail de M. Cap. Son ouvrage nous a paru plus didactique et l'auteur plus maître de son sujet. Dans la première partie, il recherche les causes qui ont retardé si longtemps les progrès de la matière médicale; dans la seconde, il établit, par des distinctions précises et nouvelles, l'objet de cette science et les diverses parties dont elle se compose. Il examine ensuite le degré d'avancement de chacune de ses branches. Il conclut de cet examen que, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne saurait établir une classification méthodique des médicamens fondée sur leurs propriétés médicales. Dans la troisième, M. Cap présente quelques

vues générales sur la science des médicamens et essaye de déterminer les points sur lesquels doivent se diriger à l'avenir les recherches des physiologistes. Cette partie de son ouvrage est très-bien traitée, et renferme des idées neuves qui méritent d'être accueillies. Il veut qu'avant de songer à une classification on fasse une riche collection de faits, qu'on étudie les propriétés physiques et chimiques des médicamens, qu'on rapproche ceux dont ces mêmes propriétés offriront quelque analogie, qu'on les dispose en classes et en ordres méthodiques, où viendront se ranger d'eux-mêmes tous les faits déjà recueillis, et ceux que l'expérience nous fournira tous les jours. Pour avoir une idée exacte de son opinion, laissons-le parler lui-même.

« Pourquoi nous obstiner à créer d'avance cette
» classification ? Pourquoi intervertir l'ordre naturel
» des choses et la marche progressive de nos con-
» naissances ? Créer la classification avant les faits,
» n'est-ce pas, suivant l'expression d'un écrivain cé-
» lèbre, *vouloir arranger une chambre vide* ? N'est-
» ce point une des faiblesses de l'humaine nature que
» cette ardeur de s'élever aux généralités avant d'avoir
» recueilli les détails ? Les brillans efforts du génie
» ont-ils autant servi les sciences que les travaux sou-
» tenus d'un petit nombre d'hommes nés pour l'ob-
» servation, éclairés, studieux, modestes ?.... Cessons
» donc d'attacher à ces cadres plus ou moins arbi-
» traires une importance que réclame bien plus hau-
» tement l'investigation des faits et la recherche de
» la vérité. La nature se joue de nos classifications
» et de nos méthodes ; et tandis que nous nous ef-

» forçons vainement de soumettre ses phénomènes à
» un ordre purement arbitraire, elle se plaît à créer
» des anomalies sans nombre, qui renversent tous nos
» systèmes, confondent toutes nos théories, et sem-
» blent nous avertir qu'il ne nous appartient point
» de soulever le voile dont elle couvre le secret de ses
» sublimes opérations. »

Je partage l'opinion de M. Cap, mais non celle qu'il ne nous est pas permis de soulever le voile dont la nature couvre ses opérations. Je trouve dans cette assertion une erreur évidente; car non-seulement la physiologie, la chimie, etc., ont soulevé ce voile, mais elles en ont même arraché une partie : les progrès qu'ont fait les sciences physiques en sont une preuve indubitable.

Le Mémoire de M. Cap est bien écrit et riche de faits. Il est le cadre d'un grand ouvrage que l'auteur se propose de publier; il est à désirer qu'il effectue ce projet; cet opuscule annonce un homme versé dans les sciences accessoires à la médecine, et qui doit être placé parmi ceux qui font honneur à la pharmacie française.

E. JULIA.

CHIRURGIE CLINIQUE de Montpellier, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette École; par M. le professeur DELPECH. 1^{er} volume in-4^o orné de 16 planches gravées. Paris, 1823.

IL serait aujourd'hui superflu de répéter, après tant d'autres, que la médecine n'a de fondement solide que l'observation clinique; que toutes les théories préconçues ne méritent aucune confiance, et que dans cette science, à la fois si belle et si difficile, le raisonnement nous égare si nous ne l'appliquons, pour ainsi dire, exclusivement à l'interprétation des faits.

Pourquoi donc, lorsque personne ne conteste ces vérités, voyons-nous si peu de médecins en accepter courageusement toutes les conséquences? Pourquoi ceux que le sort a portés à la tête des grands établissemens de bienfaisance ne cherchent-ils pas plus souvent à initier les autres aux secrets de leur vaste expérience? La publication de l'Annuaire médico-chirurgical est sans doute une entreprise qui fait honneur aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux de la Capitale. Mais, quels que soient l'importance et le mérite d'un tel recueil, nous regretterons toujours que chacun d'eux ne se soit pas individuellement imposé la tâche d'un travail du même genre, car ne doit-on pas attendre plus de zèle et plus d'ardeur encore de quiconque travaille sous sa propre responsabilité, que de celui qui ne fait que coopérer à une entreprise dont la gloire doit être partagée? Ces réflexions

n'ont rien d'hostile ; certes, l'Annuaire nous paraît sous tous les rapports digne de ses nombreux auteurs ; et personne, sans doute, ne nous reprochera de croire les mêmes talens susceptibles de trouver dans une autre direction des forces nouvelles.

M. le professeur Delpech, en publiant le premier volume de sa Chirurgie clinique, pourrait peut-être au besoin justifier nos présomptions, et nous désirons vivement que son exemple trouve de nombreux imitateurs. Cet ouvrage, dont nous allons tâcher de donner une idée à nos lecteurs, renferme quatre Mémoires distincts : le premier traite de la ligature des principales artères ; le deuxième, de la difformité connue sous le nom de *pieds-bots* ; le troisième, des fractures de l'humérus ; et le quatrième, des maladies vénériennes. Occupons-nous d'abord du premier de ces quatre Mémoires, dont huit observations forment l'introduction et la base. M. Delpech, on le voit dans tout ce qu'il écrit, veut conquérir et non surprendre l'approbation de ses lecteurs ; il a pour habitude constante d'exposer ses raisons avant de développer ses doctrines. La première des observations qu'il rapporte est celle d'un militaire qui avait reçu un coup de feu à la partie interne du bras gauche. La balle avait pénétré d'arrière en avant entre l'humérus d'une part, les muscles biceps, coraco-brachial et l'artère humérale de l'autre, sans léser aucun de ces organes. La plaie, pansée méthodiquement, marchait vers une prompte cicatrisation, lorsque le malade fut obligé de séjourner dans des hôpitaux où régnaient épidémiquement le typhus nosocomial et la pourriture d'hôpital ; elle se rouvrit,

et tout le trajet de la balle fut bientôt envahi par la pourriture : tel était son état lorsqu'il fut livré aux soins de M. Delpech. Ce savant professeur n'hésita pas à porter le feu sur toute l'étendue de la plaie pour arrêter les progrès de cette pourriture ; car quel que fût le danger de léser l'artère humérale , pouvait-on le comparer aux résultats inévitables d'une affection qui eût peut-être envahi la totalité du membre et allumé une fièvre typhoïde ? Les espérances et les craintes de l'opérateur se réalisèrent successivement : la pourriture d'hôpital disparut ; mais une hémorrhagie artérielle qui survint le huitième jour annonça une lésion de l'artère humérale. M. Delpech , qui s'était tenu en garde contre cet accident, se mit en devoir de le combattre ; il était facile de découvrir l'artère dans le lieu même de sa blessure, et de la lier au-dessus et au-dessous ; mais pouvait-on toucher à la plaie du membre sans s'exposer à réveiller la terrible complication dont on l'avait heureusement délivrée ? Quel était d'ailleurs, dans ce point, l'état des tuniques artérielles ? Soumises à l'action successive de la pourriture d'hôpital, du cautère et de l'inflammation, avaient-elles conservé toutes les propriétés nécessaires pour le travail de l'oblitération de l'artère ? Ces doutes, qui paraissent certainement fondés, déterminèrent M. Delpech à porter plus haut la digue qu'il fallait opposer au cours du sang ; il mit à découvert l'artère axillaire à égale distance des muscles grand pectoral et grand dorsal, passa sous ce vaisseau deux ligatures composées chacune de *deux fils cirés* et distantes d'environ un pouce, serra l'inférieure et conserva l'autre

comme *ligature d'attente*. L'hémorrhagie s'arrêta instantanément après cette opération, dont les suites furent d'abord très-satisfaisantes. Le neuvième jour encore, le malade se livrait gaiement à l'espérance d'une prochaine guérison, quand parut tout-à-coup une hémorrhagie sur la plaie de l'aisselle. M. Delpech accourut à cette nouvelle; et pensant que le fil avait coupé l'artère avant qu'elle ne fût oblitérée, il crut remédier à tout en serrant la ligature d'attente; mais quelle fut sa surprise lorsqu'il vit celle-ci se détacher sans effort et à sa suite s'élançer un jet de sang artériel! La ligature inférieure, au contraire, tenait encore fermement. Dans un tel état de choses on ne pouvait délibérer longuement; l'opérateur prit sur-le-champ le parti de lier la sous-clavière au-devant de la clavicule. Les suites de cette seconde opération, comme celles de la première, furent d'abord extrêmement heureuses; mais du cinquième au huitième jour, un abcès se forma dans l'aisselle; on l'ouvrit par ponction et l'on évacua, de cette manière, une grande quantité de pus. Les deux premières plaies suppuraient encore, présentaient même une assez bonne apparence, et tout démontrait que la circulation s'était pleinement rétablie dans toute l'étendue du membre pectoral. Cependant les forces du malade tombaient de plus en plus, et la débilité devint telle qu'il succomba le dixième jour sans que rien eût pu faire douter du rétablissement complet de la circulation dans le bras et sans la moindre trace de gangrène dans toute l'étendue de ce membre.

A l'ouverture du cadavre on trouva que la ligature

qui avait été serrée lors de la première opération avait embrassé l'artère deux pouces au-dessous de la naissance de la scapulaire commune; qu'elle avait rompu les tuniques interne et moyenne du vaisseau principal, et rapproché circulairement son enveloppe celluleuse; celle-ci, toujours embrassée par le lien, formait une sorte de cordon ligamenteux sans cavité intérieure, d'environ un pouce de longueur, et de plus de deux lignes d'épaisseur. Au-dessous de cette ligature, et jusqu'à la plaie primitive du bras, l'artère était remplie par une substance fibreuse blanche qu'on reconnut être un caillot de sang décoloré. Au niveau de cette plaie l'artère paraissait interrompue autant que les difficultés de la dissection pouvaient permettre d'en juger; plus bas et dans l'étendue d'un pouce, elle était complètement oblitérée par un caillot très-adhérent à ses parois. Au-dessus de la ligature, l'artère était devenue complètement imperméable, et par l'union intime des parois de son enveloppe celluleuse, et par l'interposition d'un caillot sanguin adhérent, dur et décoloré du côté de la ligature, rouge, plus mou et flottant vers son extrémité opposée. Au niveau de la *ligature d'attente*, l'artère présentait une intersection évidente, et sa cavité était encore existante et libre. La ligature placée sur la sous-clavière n'embrassait que ce vaisseau; elle avait opéré la section circulaire des tuniques interne et fibreuse, lesquelles s'étaient rétractées et repliées vers la cavité de l'artère. Le fil embrassait une sorte de cordon fibro-celluleux, long de trois à quatre lignes, et formé par la tunique celluleuse, dont les parois, épaissies par

l'inflammation, paraissaient s'être confondues mutuellement à la faveur de leur contact, et avoir de la sorte intercepté la cavité artérielle; en outre un caillot court, épais, décoloré en grande partie, adhérait solidement à la partie supérieure de la rupture des tuniques de l'artère, et fortifiait, dans ce point, l'imperméabilité du vaisseau.

Le second malade dont M. le professeur Delpech raconte l'histoire est un homme chez lequel il pratiqua la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus à la suite d'un coup de feu qui avait fracassé cette partie. La pourriture d'hôpital s'empara de la plaie après avoir pénétré par le *trajet des ligatures*, et conduisit à la nécessité de séparer complètement le membre. Malgré l'application du feu et les précautions multipliées dont on entoura le malade, on ne put le défendre des nouveaux progrès de cette infection. En peu de jours une hémorrhagie se déclara, et quelques recherches eurent bientôt démontré qu'elle provenait de l'artère axillaire que la pourriture venait d'attaquer. M. le docteur Galtié, en l'absence de M. Delpech, prit la courageuse résolution de lier la sous-clavière sur la première côte; et après cette opération, qui ne fut ni longue ni difficile, il porta de nouveau le cautère actuel sur tous les points de l'ancienne plaie encore entachés de pourriture. Cette dernière tentative, bien digne d'un meilleur sort, ne put sauver le malade trop affaibli, sans doute, pour profiter de secours aussi intrépides. Il succomba trois jours après.

Examen du cadavre. La ligature faite sur l'axil-

laire lors de l'amputation était solide et n'avait pas donné lieu à l'hémorrhagie secondaire. Cette hémorrhagie provenait d'une ulcération située un pouce au-dessus, et produite, sans aucun doute, par la pourriture. Le fil appliqué sur la sous-clavière était comme enseveli dans la tunique celluleuse de cette artère, engorgée, épaissie, confondue avec le tissu cellulaire environnant et transformée en une sorte de cordon solide. On voyait dans toutes les parties environnantes, et surtout dans les mailles du tissu cellulaire, l'injection capillaire et l'infiltration albumineuse, qui sont les conséquences prochaines de l'inflammation. Les tuniques propres de l'artère étaient rompues circulairement; les bords de cette rupture, repliés vers l'intérieur du vaisseau, étaient, plissés suivant l'axe de la cavité, en contact avec eux-mêmes et comme plongés dans une masse albumineuse déjà organisée qui régnait jusqu'à la ligature. Au-dessus, du côté du cœur, se trouvait un caillot sanguin peu consistant, coloré et adhérent aux parois du vaisseau.

Il s'agit dans la troisième observation d'un jeune homme de vingt-cinq ans, blessé par un coup de feu, qui avait traversé la main gauche d'arrière en avant, et fracturé le troisième os métacarpien. Cette plaie, peu grave en elle-même, contracta la pourriture d'hôpital; mais l'infection fut légère et céda à des fomentations de vinaigre. Le malade fut alors transféré dans un autre dépôt, celui de Pezenas. Là, la pourriture se jeta de nouveau sur sa blessure, et produisit de graves désordres. Lorsqu'il rentra dans Montpellier, après un mois d'absence, M. Delpech

trouva la plaie prodigieusement agrandie, et profondément infectée : il y avait de plus un engorgement considérable de l'avant-bras, et la compression de ce membre faisait refluer, par l'orifice palmaire de la plaie de la main, des quantités considérables d'un ichor brun et fétide. Ce phénomène indiquait d'une manière non équivoque l'existence d'un grand sinus pratiqué par la pourriture elle-même dans le tissu cellulaire de l'avant-bras, au-dessous de l'aponévrose antibrachiale. M. Delpech prit le parti de cautériser tous les points du membre affectés ; et pour pouvoir le faire il fut obligé de mettre à nu tout le trajet fistuleux par une incision longitudinale s'étendant de la région carpienne à la partie supérieure de l'avant-bras : il reconrut avec d'autant plus de confiance à ce parti, qu'il lui devait depuis peu la conservation d'une jambe tout aussi maltraitée par la même affection. Mais soit que l'action du cautère n'eût pu s'étendre à toutes les anfractuosités de la plaie, soit que l'infection se fût elle-même renouvelée, quelques points suspects ne tardèrent pas à reparaitre à la partie supérieure de la plaie : l'artère radiale s'ulcéra, et le neuvième jour une hémorrhagie survint. M. Delpech pratiqua la ligature de la brachiale vers le milieu du bras à l'aide d'un fil composé de *deux brins réunis* dont il coupa les chefs au niveau du nœud ; il réunit ensuite la plaie immédiatement. Le sang ne reparut plus ; le cautère actuel fut de nouveau appliqué sur tout ce qui restait de pourriture. On pouvait alors raisonnablement espérer le prix de tant d'efforts ; mais un typhus grave se développa et emporta le malade le dixième jour. M. Del-

pech à l'ouverture du cadavre, examina l'artère humérale dans le point correspondant à la ligature, et trouva une série de phénomènes qui concordent parfaitement avec ceux observés chez le malade précédent sur l'artère sous-clavière.

La quatrième observation rapportée par M. Delpech est celle d'un anévrysme de l'artère crurale, lequel, étendu transversalement entre l'épine du pubis et l'épine iliaque, descendait jusqu'au-dessous des glandes inguinales inférieures et proéminait sous l'arcade crurale, en se prolongeant sensiblement le long de la ligne saillante qui sépare la fosse iliaque de l'excavation du bassin. On pouvait distinctement sentir les battemens de l'iliaque externe, à côté même de ce prolongement de la tumeur. La forme de celle-ci était celle d'un cône d'environ 6 pouces d'élévation et de plus de 20 pouces de circonférence, sans comprendre le prolongement abdominal, dont on ne pouvait apprécier exactement l'étendue. Cette tumeur s'était déjà ulcérée et avait donné lieu à plusieurs hémorrhagies plus ou moins difficiles à arrêter. L'indication de lier l'artère iliaque externe était évidente; mais cette opération présentait des difficultés particulières et dépendant de la présence du prolongement supérieur de la tumeur, qui ne devait pas permettre de se conformer à une règle dictée par la prudence, règle qui consiste à isoler l'artère iliaque de dedans en dehors pour ne pas s'exposer à blesser, soit cette artère elle-même, soit sa veine satellite. M. Delpech signala lui-même cette difficulté, dont la suite démontra bien l'importance. En effet, forcé de porter ses instrumens de dehors en dedans, son habi-

leté ne put le soustraire aux conséquences d'un procédé vicieux, et il perça l'une des parois de l'artère avec l'extrémité de sa sonde, dont la cannelure se remplit instantanément d'un jet de sang artériel.

Cet accident n'intimida pas une main aussi exercée; l'artère fut comprimée sur la sonde entre la pulpe du pouce et de l'index, attirée au niveau des lèvres de la plaie et séparée de la veine à l'aide d'une autre sonde qu'on put alors diriger de dedans en dehors. Cette dernière sonde servit à conduire au-dessous de l'artère un stylet boutonné garni d'une ligature composée de quatre brins de fil ciré. M. Delpech, au lieu de nouer cette ligature, en passa les chefs dans l'ouverture d'un serre-nœud à l'aide duquel il put étreindre l'artère et diviser aussi sûrement ses tuniques interne et moyenne. Les suites de cette opération, après avoir donné d'abord quelque espérance, devinrent de plus en plus alarmantes; la gangrène s'empara du membre, et le malade succomba le dixième jour.

A l'ouverture du cadavre on reconnut que l'artère crurale était détruite dans les deux tiers antérieurs de sa circonférence, depuis l'os pubis jusqu'à un pouce au-dessous de la naissance de l'artère fémorale profonde; plus bas la même artère était fort rétrécie, presque oblitérée, mais contenant toutefois un caillot solide dans l'étendue de deux pouces. Les chefs de la ligature ayant été dégagés du serre-nœud, on enleva ce dernier avec beaucoup de précaution, et on reconnut que la ligature embrassait un cordon solide de sept à huit lignes de long sur trois à quatre de large, très-évidemment formé par la tunique celluleuse de l'artère.

Au-dessus et au-dessous, on distinguait la rupture des tuniques internes et moyennes; les bords ne présentaient ni rides ni refoulement: ils étaient arrondis et comme recouverts d'une cicatrice; un caillot adhérent se prolongeait très-loin dans la partie supérieure de l'artère. Un pouce au-dessous de la ligature on reconnaissait les traces de la blessure que la première sonde avait faite à la paroi postérieure de l'artère; l'engorgement du tissu cellulaire l'avait effacée à l'extérieur, mais intérieurement, la déchirure des deux tuniques internes était manifeste.

Les quatre dernières observations rapportées par M. Delpech se confondent par leur but, qui est de prouver l'efficacité de la ligature *indirecte* dans les cas d'hémorrhagie artérielle. Le malade qui fait le sujet de la première était un homme dont la jambe fut écrasée par une roue de voiture; M. Delpech, appelé de suite à son secours, reconnut une fracture comminutive des deux os de la jambe, et un anévrysme *faux primitif*, provenant, sans aucun doute, de la déchirure de l'une des artères du membre, occasioné soit par quelque esquille, soit par l'un des fragmens de la fracture même. Dans un tel état de choses, il n'hésita pas à pratiquer la ligature de la fémorale; et cette résolution, dictée par la nécessité, devait lui inspirer d'autant plus de confiance, qu'il avait vu la même tentative réussir complètement à un opérateur de la Capitale (1), dans un cas pour ainsi dire semblable. Ses espérances ne furent pas trompées: l'anévrysme finit par disparaître; la frac-

(1) M. le professeur Dupuytren.

ture, traitée par les moyens ordinaires, se consolida, et la guérison fut complète le quatre-vingt-douzième jour. L'artère fémorale avait été liée à l'aide d'une ligature composée de *trois fils* dont les chefs avaient été coupés tout près du nœud; la plaie fut ensuite réunie immédiatement, et se cicatrisa dans tous ses points; mais le vingt-cinquième jour *un point de la cicatrice se rouvrit, donna issue à la ligature, et se referma le lendemain*.

L'observation sixième a la plus grande analogie avec celle qui précède; le malade qui en fait le sujet avait aussi un anévrysme faux primitif, mais situé vers la partie moyenne de la cuisse, et produit par un coup d'épée reçu dans un duel. Tout disparut par la ligature de l'artère fémorale, pratiquée dans l'espace inguinal.

Le septième malade est un homme à qui M. Delpech pratiqua l'amputation de la jambe très-près du genou à la suite d'un coup de feu qui avait fracassé les os de la jambe. Il ne survint aucun accident jusqu'au septième jour; mais alors une hémorrhagie fort abondante eut lieu par le trajet de la principale ligature, qui pourtant tenait encore. Dans cet embarras, M. Delpech, à qui la ligature indirecte avait déjà tant inspiré de confiance, en saisit l'idée avec assurance, plutôt que de se livrer, sur le lieu même de la lésion artérielle, à des tentatives qui eussent pu compromettre la cicatrisation du moignon et le salut du malade; il découvrit l'artère fémorale et la lia immédiatement au-dessus de son passage sous le muscle couturier, à l'aide d'un fil ciré composé de *trois brins* qu'il serra fortement. Cette opération eut tout le succès que l'auteur s'en était

promis: le moignon se cicatrisa complètement, la ligature de la cuisse tomba le treizième jour, et le malade sortit de l'hôpital complètement guéri.

Enfin, l'histoire du huitième malade est complètement analogue à la précédente; seulement chez lui c'est la cuisse qui fut amputée très-haut à la suite d'un coup de feu; le seizième jour, une hémorrhagie très-grave eut lieu par le trajet de la ligature principale qui n'était point encore tombée, mais qui se sépara quelques instans après, entraînant avec elle un lambeau de tissu cellulaire mortifié (1). La ligature de l'artère crurale au niveau du pubis arrêta cet accident, et tout se passa ensuite comme chez le malade qui fait le sujet de l'observation septième.

Tel est l'abrégé des faits que M. le professeur Delpech livre à la méditation des praticiens; on les trouvera, dans son ouvrage, avec les nombreux détails que ne comportait pas la nature de cet article, et chaque lecteur attentif en pourra tirer d'importantes conséquences. Mais M. Delpech a pris lui-même l'initiative de l'interprétation, et a établi, dans la seconde partie de son Mémoire, plusieurs points de doctrine dont nous tâcherons de présenter ici le résumé critique. Il

(1) Ce phénomène de la mortification du tissu cellulaire sous-artériel qui eut également lieu dans le cas précédent, fut sans doute, chez ces deux malades, l'unique cause de l'hémorrhagie secondaire; il est probable que les effets de la commotion avaient atteint ce tissu comme tous les autres, et l'avaient rendu inhabile à devenir le siège de l'inflammation adhésive.

considère ces observations sous un triple rapport, et en déduit trois ordres de conséquences relatives, les unes à la *pourriture d'hôpital* (1), les autres au mode d'oblitération des artères, les dernières, enfin, à l'efficacité de la ligature indirecte dans les cas de lésions artérielles. Déjà, dans un autre travail (2), le professeur de Montpellier nous avait exposé ses idées au sujet de la *pourriture d'hôpital*, et toutes ses observations ultérieures n'ont fait que le confirmer dans l'opinion qu'il s'est faite de la *spécialité* de cette affection qui, toujours primitivement locale, ne peut pénétrer dans l'économie que par la seule voie des plaies suppurantes; de là résulte un précepte fort important, qui est de réunir complètement toutes les plaies susceptibles de l'être dans les épidémies de *pourriture d'hôpital*. Je dis complètement; car il suffit, comme le prouve l'une des observations précédentes, du simple trajet d'une ligature pour donner accès à l'ennemi qu'on redoute; aussi M. Delpech a-t-il pris le parti de couper les chefs de toutes les ligatures au niveau des nœuds, pour pouvoir fermer entièrement les plaies. Le corps étranger, ainsi laissé au milieu des parties, se fraie plus tard et sans danger un passage au dehors (3). Il est beaucoup de praticiens qui ne partagent pas les opinions du professeur Delpech relativement à la nature de la pour-

(1) Il est vrai que les développemens dans lesquels l'auteur entre au sujet de cette affection sont fondés sur sa pratique entière plutôt que sur les observations précédentes.

(2) Voyez son *Mémoire sur la Pourriture d'hôpital*.

(3) Voyez plus haut l'observation cinquième.

riture d'hôpital, et qui, loin d'envisager cette affection comme une maladie *spéciale sui generis*, la décrivent comme une conséquence, ou même comme un symptôme des fièvres typhoïdes, dont elle est ordinairement accompagnée. Mais, s'il en était ainsi, comment la cause pourrait-elle exister si souvent sans produire ses effets ? Comment concevoir la nature *contagieuse* de ce symptôme de maladies simplement *épidémiques* ? Comment se ferait-il, enfin, qu'on pût si heureusement arrêter tous les désordres généraux qui accompagnent la pourriture par la destruction du phénomène local ? car c'est un fait attesté par les observations multipliées du professeur Delpech, que le traitement local de la pourriture, *s'il est efficace*, amène la solution la plus heureuse et la plus complète de tous les phénomènes généraux qu'elle avait déterminés, à moins, toutefois, qu'il n'y ait complication des effets de la pourriture et d'un véritable typhus préexistant. Mais il existe alors deux maladies différentes, et l'on ne voit pas pourquoi la destruction de l'une d'elles entraînerait nécessairement la disparition de l'autre. Mais, demandera-t-on, comment savoir quand la fièvre typhoïde est essentielle (1), quand elle n'est que consécutive, et pour ainsi dire simulée ? Il est quelquefois difficile de trancher la question *à priori* ; cependant lorsque l'affection générale

(1) En me servant ici du mot *fièvre typhoïde essentielle*, je ne préjuge rien sur la nature intime de cette maladie ; je veux simplement distinguer le typhus véritable, quelque soit sa nature, son siège et sa cause, des symptômes typhoïdes produits par la pourriture d'hôpital.

ne s'est développée qu'à la suite de l'affection locale, il y a de fortes raisons de penser qu'elle n'est que symptomatique; et d'ailleurs les doutes que l'on peut conserver encore sur sa nature disparaissent complètement par les résultats mêmes du traitement local de la pourriture. Il est un phénomène dont la connaissance eût évité de nombreuses méprises sur l'ordre même du développement des symptômes locaux et généraux de la pourriture d'hôpital; je veux parler de la tendance du principe contagieux de cette affection à pénétrer dans la profondeur des membres, en suivant les trajets cellulaires avant d'agir avec évidence sur la surface même des plaies; un observateur inattentif n'aperçoit alors de la maladie que ses effets généraux; et le moment où elle atteint la surface de la plaie est pour lui l'époque de son développement: l'affection générale est donc pour lui préexistante; il en conclut bientôt qu'elle est *cause*. Une telle conclusion ne prouve que son inexpérience; une main habile sait signaler l'existence de la pourriture, alors même qu'elle ne fait qu'attaquer le tissu cellulaire profond des membres; on la reconnaît alors à une sorte d'empatement, aux douleurs du malade et au reflux insolite d'un ichor putride que la compression du membre amène sur la plaie. M. le professeur Delpech, après être entré dans beaucoup de détails sur l'importance de ce phénomène, dont sa pratique lui a offert de nombreux exemples, arrive au traitement même de la pourriture. Ce traitement consiste dans la destruction des parties affectées, destruction qu'on opère plus sûrement à l'aide du cautère actuel que de toute autre manière; cepen-

dant lorsque la pourriture n'a point pénétré profondément , et surtout lorsqu'un gros vaisseau situé dans le voisinage peut inspirer des craintes, M. Delpech conseille l'emploi de l'acide muriatique suffisamment étendu pour ne pas agir comme caustique; il pense que cet acide peut quelquefois neutraliser le *contagium* à la surface des parties qui l'ont reçu. Cette opinion est confirmée par l'observation des chirurgiens militaires d'Angleterre, qui ont successivement essayé, dans cette maladie, l'emploi des acides minéraux et végétaux.

Mais il est temps de passer à la seconde des trois questions agitées par notre auteur, question relative au mode d'oblitération des artères. S'il est dans la science quelques phénomènes qui devraient être complètement déterminés, s'il en est qui ne devraient plus présenter ni doutes à l'esprit ni prétextes à la contradiction, ce sont bien certainement ceux relatifs au mécanisme de la guérison des lésions artérielles. Que de moyens, en effet, n'avons-nous pas pour arriver à la solution de ce problème ! expériences nombreuses sur les animaux, essais tentés par la prudence sur l'homme, observations multipliées, que nous manque-t-il pour déterminer une question de fait ? Cependant on la discute toujours, et les praticiens ne s'accordent ni sur le mode de guérison des lésions artérielles ni sur les moyens d'en assurer le développement. Quoi qu'il en soit d'une telle divergence, nous la croyons fort inégale, et nous pensons que la doctrine fondée sur les travaux de Jones, de M. le professeur Béclard et de quelques autres, a maintenant pour elle la majorité des hommes éclairés. M. le professeur Delpech vient aussi de jeter à l'appui

de cette doctrine l'autorité de son nom dans la balance, au moins pour ce qui regarde l'action des ligatures. Il est pleinement convaincu que l'inflammation adhésive est la seule cause de l'oblitération définitive des artères; que ce mode inflammatoire est peu susceptible de s'établir sur les tuniques internes, tandis que la tunique celluleuse est merveilleusement propre à son développement; de là la nécessité d'adopter un procédé opératoire qui divise les tuniques internes et rapproche les parois opposées de la tunique celluleuse. Pour arriver à ce résultat, M. Delpech emploie, comme on l'a vu dans les observations précédentes, une ligature composée de deux ou trois brins de fil qu'il serre jusqu'à ce qu'il éprouve la sensation d'une résistance vaincue et qu'il voie se former au-dessus et au-dessous de l'anse de fil, un double bourrelet, signe immédiat et certain de la rupture et de la rétraction des membranes propres; plus forte, la compression pourrait contondre la tunique cellulaire et la rendre inhabile à contracter l'inflammation adhésive; plus faible, elle ne produirait que le rapprochement des tuniques propres, incapables, peut-être, de contracter une adhérence solide; ou bien, ces membranes n'éprouvant qu'une division partielle, le rapprochement se ferait entre elles et quelques points de la tunique celluleuse, parties hétérogènes dont la réunion ne serait pas moins incertaine. Au contraire, l'opération pratiquée suivant les principes qui viennent d'être établis, amène une série de phénomènes qui tous concourent au but qu'on se propose; la tunique extérieure, dont les parois opposées sont rapprochées par le fil, s'enflamme, les mailles de

son tissu propre se remplissent de cette matière *cicatrisante*, décrite dans quelques ouvrages modernes sous le nom de *lymphe coagulable*; le cône celluleux dont le sommet touche à la ligature et dont la base est circonscrite par l'extrémité des tuniques rétractées se remplit de la même matière, et tout cet appareil de résistance trouve encore un appui, à l'extérieur, dans des phénomènes analogues qui se passent dans le tissu cellulaire ambiant, à l'intérieur, dans la production d'un caillot sanguin, lequel adhère à l'extrémité des tuniques internes et se prolonge en s'effilant plus ou moins loin dans la cavité artérielle; enfin, lorsque les progrès de l'inflammation ont amené l'oblitération de l'artère, l'anse de fil qui n'embrasse plus qu'un cordon solide en détermine l'ulcération pour se frayer une issue au dehors. Mais M. Delpech propose de se soustraire aux longueurs, et même aux dangers de ce dernier résultat, en enlevant la ligature le quatrième ou le cinquième jour après l'opération, temps auquel, selon lui, l'artère doit être solidement oblitérée. On conçoit toute l'adresse et la prudence qu'une telle manœuvre exige; et pour en faciliter l'exécution, M. Delpech conseille de substituer l'instrument connu sous le nom de *serre-nœud*, au double nœud à l'aide duquel on a l'habitude d'étreindre les ligatures. Ce procédé n'a rien de téméraire: je l'ai vu employer sans danger par quelques chirurgiens de Londres; mais il inspirera, sans doute, long-temps encore des répugnances aux hommes prudents ou timides. M. Delpech craint beaucoup plus, au contraire, l'emploi de toutes ces méthodes sur lesquelles tant de praticiens foun-

dent leur sécurité; je veux parler des ligatures d'attente et de tous les moyens d'aplatissement des artères. Les premières déterminent en quelque sorte sûrement l'hémorrhagie, puisqu'elles amènent l'ulcération de l'artère sans avoir produit aucune des conditions de son oblitération; les autres n'ont pas d'autre effet que l'inconvénient de prévenir ou de rendre incomplète la section des tuniques internes, section dont les principes établis plus haut démontrent toute l'importance (1).

On voit que la partie dogmatique du travail de M. Delpech peut être considérée comme un corollaire exact de la partie historique; tous les principes émis jusqu'à présent trouvent leur confirmation dans les quatre premières observations. Passons aux conséquences auxquelles les quatre dernières ont conduit

(1) Nous ne pouvons passer condamnation sur l'un des procédés opératoires dont il s'agit maintenant : le procédé de Scarpa, qui consiste à lier les artères à l'aide de fils très-larges noués sur un cylindre emplastique; nous l'avons vu employer si souvent et avec un succès si constant par M. le professeur Roux, que nous le croyons réellement doué d'un haut degré de sécurité; nous adoptons toutefois les principes émis et les moyens proposés par l'auteur du travail qui nous occupe : ils ne diffèrent pour ainsi dire en rien de ceux des chirurgiens anglais dont nous avons esquissé le tableau dans deux Mémoires insérés dans le 1^{er} et le 2^e numéro de ce journal, 1820; ils sont, d'ailleurs, fondés sur des faits nombreux et susceptibles d'une démonstration qui semble vraiment rigoureuse.

l'auteur. Nous l'avons dit plus haut, ces quatre faits, quelles que soient leurs différences, sous beaucoup de rapports se confondent par leur but, qui est de démontrer l'efficacité de la ligature *indirecte* dans les cas de lésion artérielle. M. Delpech, après le brillant succès obtenu chez les malades dont il s'agit, succès d'ailleurs qui n'a fait qu'en confirmer mille autres, recommande cette méthode comme méthode générale, et la croit applicable à tous les cas, exceptant, toutefois avec raison, celui où une artère étant divisée, ses extrémités lancent le sang au dehors; il est alors beaucoup plus sûr de lier les bouts que de pratiquer une ligature indirecte. Nous regrettons que les limites dans lesquelles nous sommes forcés de nous circonscrire ne nous permettent pas de suivre M. Delpech dans le développement de toutes ses preuves, et nous ne saurions trop engager nos lecteurs à recourir à son ouvrage, dans lequel ils puiseront, nous n'en doutons pas, les élémens de leur conviction personnelle et les motifs de leur admiration pour le talent de l'auteur.

Le second Mémoire inséré dans la *Chirurgie clinique de Montpellier* traite de la difformité connue sous le nom vulgaire de *pieds-bots*. On y trouvera l'histoire de sept infortunés à qui l'auteur a rendu l'usage de leurs membres à l'aide de procédés mécaniques dont l'action lente et progressive s'exerçait en sens contraire des causes mêmes de la difformité. Il nous est impossible d'entrer dans le détail de chacun de ces faits; mais ceux qui se donneront la peine de les parcourir verront avec quelle précision l'auteur a su déterminer toutes

les circonstances d'une affection qui n'avait encore que rarement exercé la sagacité des observateurs ; c'est surtout en parcourant la septième histoire que l'on sera forcé d'accorder à M. Delpech le véritable génie de son art ; la difformité , dans ce cas , était portée à un tel point , qu'il n'y avait pour ainsi dire aucun espoir de la vaincre ; les obstacles provenaient principalement de la rétraction des muscles extenseurs de la jambe , rétraction qui , devenue l'état habituel de ces muscles , opposait une résistance insurmontable à toutes les puissances extensives ; et cependant il n'y avait aucun moyen d'améliorer l'état du malade sans vaincre cette première difficulté ; car le pied difforme était fixé dans un tel état d'extension que le calcanéum s'appliquait à la partie postérieure des os de la jambe. M. Delpech conçut la possibilité d'imprimer artificiellement à un point du tendon d'Achille des conditions de texture qui lui permissent de céder à une extension graduelle ; et les moyens de parvenir à ce but , il les trouva dans l'analyse des phénomènes d'une affection toute différente ; il avait observé , comme tous les praticiens , le mécanisme de la guérison des ruptures et des sections complètes du tendon d'Achille ; il savait que cette guérison n'a jamais lieu qu'à l'aide d'une substance intermédiaire qui réunit et lie les deux bouts du tendon même , et que cette organisation accidentelle n'avait , à beaucoup près dans le principe , ni la résistance ni la solidité qu'elle acquière avec le temps ; il en conclut qu'on pourrait , sans imprudence , tenter d'accroître ses dimensions , en la soumettant à l'action douce et graduelle d'une puissance extensive. De là l'idée de

pratiquer chez son malade la section du tendon d'Achille, d'attendre et de favoriser même par un appareil convenable la guérison de la plaie, puis d'appliquer sur le membre un appareil mécanique dont l'action transmise efficacement à la cicatrice tendineuse devait porter graduellement le pied dans la flexion et ramener en même temps toutes les parties à leur situation normale. Trop habile pour négliger aucune des conditions du succès qu'il espérait, M. Delpech prévint l'inconvénient qu'il y aurait à diviser transversalement les tégumens comme il fallait nécessairement diviser le tendon d'Achille; car alors la cicatrice cutanée, soumise comme la cicatrice tendineuse à l'action de l'appareil mécanique, eût certainement éprouvé quelque rupture qui eût amené des difficultés nouvelles et peut-être de graves dangers; il était facile de les éviter, en divisant la peau longitudinalement à l'aide d'un bistouri droit plongé à travers la jambe, entre la face antérieure du tendon d'Achille et les muscles fléchisseurs; ce bistouri pouvait être ensuite remplacé par un bistouri convexe propre à diviser transversalement et d'avant en arrière le tendon d'Achille. M. le professeur Delpech, après de mûres réflexions, prit le parti de mettre à exécution un plan de traitement fondé sur des conjectures aussi plausibles, et ses espérances ne furent point trompées: il parvint complètement au but qu'il s'était proposé; le membre fut ramené à sa conformation naturelle, et le malade étonne aujourd'hui par la promptitude et la sûreté de sa marche tous ceux qui l'ont connu infirme. On aime à voir couronnés d'un aussi beau succès des efforts aussi sagement combinés.

Nous essayerons, dans un second article, de faire connaître à nos lecteurs les deux autres Mémoires renfermés dans la Chirurgie clinique de Montpellier.

N. BELLANGER.

OBSERVATION sur une Affection gangréneuse de la joue, chez un enfant de trente mois, traitée avec le chlorure de soude; par le docteur REY, médecin d'un des dispensaires de la Société philanthropique.

(Lu à l'Académie royale de Médecine.)

Le 15 janvier dernier, je fus appelé pour donner mes soins à trois enfans appartenant à M. Beurtaux, bijoutier, rue des Blancs-Manteaux; ils avaient la rougeole. Chez les deux aînés, la maladie parcourut régulièrement ses périodes; le septième jour ils étaient guéris. Chez le plus jeune, âgé de trente mois, malgré les soins les plus assidus et l'extrême docilité de l'enfant, la marche de la rougeole fut irrégulière, l'éruption parut et disparut plusieurs fois; il y eut des phénomènes ataxiques variés, tels qu'un état comateux, délire, mouvemens convulsifs, etc. : ces symptômes graves cédèrent en peu de temps à l'application de quelques sangsues derrière les oreilles, à l'usage des rubéfians par les extrémités inférieures et autres moyens appropriés. Le 26 janvier, onzième jour de la maladie, l'enfant était convalescent, et, lors de ma visite, je le trouvai levé, jouant avec ses frères; il avait la figure enveloppée, et je remarquai

que la joue gauche était un peu plus volumineuse que l'autre ; par le toucher , je trouvai dans l'épaisseur de la joue une petite tumeur dure, aplatie, roulante, de la forme et du volume d'une amande, tumeur qui me parut plus interne qu'externe. Il y avait peu de rougeur à l'extérieur, et presque pas de douleur ; la membrane muqueuse de la joue ne me présenta rien de particulier. Je pensai que cette tumeur était un petit furoncle commençant, et je conseillai l'usage de cataplasmes émolliens. Cette affection me parut si peu grave, que je cessai de visiter le malade.

Les parens m'ont assuré que le 28 janvier, la tumeur avait pris du volume ; que le 29 l'enfant exhalait par la bouche une odeur désagréable, mais qu'ils n'en avaient pas été alarmés, parce que ses frères avaient présenté le même phénomène pendant leur convalescence ; que d'ailleurs l'enfant se plaignait peu de la joue, qu'il avait de l'appétit, mais que cependant le soir il éprouvait de la chaleur, un peu de fièvre et de l'agitation pendant la nuit.

Le 31 janvier, la maladie faisant beaucoup de progrès, l'on me fit appeler de nouveau. Je me rendis auprès du malade le samedi, 1^{er} février, au matin. J'observai que la joue gauche était le siège d'une tumeur considérable, dure, d'un rouge violet, au centre de laquelle on remarquait une étendue de dix lignes d'avant en arrière, et de quatre lignes de bas en haut (lieu qu'occupait la petite tumeur roulante et aplatie dont j'ai parlé plus haut), où la peau avait une couleur plus rembrunie et offrait une flaccidité qui annonçait sa dénudation. L'enfant exhalait par la bouche

une odeur de gangrène excessivement fétide. En écartant la commissure des lèvres, on observait que toute la membrane muqueuse qui tapisse la joue gauche était noire et frappée de mort; les gencives étaient saines, j'en excepte une petite portion correspondant à la première grosse molaire, qui était gangrénée. L'enfant était pâle; il avait la peau chaude; son pouls était petit et fréquent, mais il conservait son appétit; il avait l'œil bon, et observait avec la plus grande tranquillité tout ce qui se passait autour de lui. Je fis des scarifications sur la surface interne de la joue, et j'enlevai avec la pince à disséquer et des ciseaux plusieurs lambeaux d'escharres. Je touchai ensuite toute la surface scarifiée avec un pinceau de charpie imbibée de teinture de quinquina : cela n'excita pas de douleur. J'engageai les parens à renouveler cette application plusieurs fois le jour, à laver la bouche avec une décoction de quinquina édulcorée avec du miel rosat; je fis recouvrir la tumeur avec des compresses imbibées d'une forte décoction de quinquina mêlée avec un peu d'eau-de-vie camphrée. On donna pour boisson une décoction légère de quinquina avec du sirop de guimauve, ou bien mêlée avec un peu de vin. Tout cela fut exécuté avec le plus grand soin par les parens, et le jeune malade s'y prêta avec la plus grande docilité. Il est rare de trouver un enfant de cet âge plus docile et plus obéissant : à peine si l'on entendait une plainte pendant les pansemens.

Le 2 février, la tumeur avait encore pris du volume; la paupière était infiltrée, la gangrène avait fait des progrès et s'était propagée jusqu'à la peau, qui offrait

vers le milieu de la tumeur une escharre ronde de six lignes de diamètre. Il y avait eu beaucoup d'agitation pendant la nuit. J'engageai les parens de cet enfant à m'adjoindre un confrère. M. Hernu fut appelé en consultation. Il fut arrêté que vu le siège de la maladie, son étendue, et la rapidité qu'elle semblait affecter dans sa marche, il était préférable de l'abandonner à la nature que de chercher à la borner par une cautérisation qui étendrait plus loin son action et causerait une plus grande perte de substance que ne le ferait la nature elle-même. En effet, pour agir efficacement, il eût fallu cautériser toute la peau de la joue, puisque toute la membrane muqueuse était frappée de mort.

Les moyens que j'avais déjà prescrits furent continués ; l'enfant ayant de l'appétit, on lui permit quelques légers alimens.

Malgré toutes les lotions prescrites, l'odeur fétide qui s'exhalait de la bouche de cet enfant était tellement forte et fatigante, que ses parens en étaient malades. En réfléchissant au moyen que je pourrais mettre en œuvre pour la diminuer ou la détruire, je pensai au chlorure de chaux que M. Labarraque, pharmacien, avait proposé dans son Mémoire sur l'art du boyaudier, pour désinfecter les substances animales en putréfaction ; je pensai que ce moyen pourrait être appliqué avantageusement pour enlever la mauvaise odeur qui s'exhalait de la plaie de ce malheureux enfant ; mais je ne connaissais pas l'activité de cette substance ni l'effet qu'elle pourrait produire sur les parties vivantes. Je fus chez M. Labarraque pour en conférer avec lui ; et ce pharmacien distingué, dont le zèle pour la science

ne se dément jamais, me donna tous les renseignements que je pouvais désirer. Nous donnâmes la préférence au chlorure de soude, parce qu'en outre de sa propriété de désinfection, qu'il possède au même degré que le chlorure de chaux, il a une activité plus grande qu'il doit à sa base. Ce chlorure, dont la nature précise sera plus particulièrement déterminée par son auteur, a une odeur de chlore très-prononcée et un goût légèrement acide, un peu salé, qui devient bientôt alcalin. L'action que cette substance pure produisit sur ma langue me fit penser qu'elle ne pourrait avoir aucun effet fâcheux, et qu'on pourrait l'employer ainsi sans inconvénient.

Le dimanche 2 février, au soir, je fus chez le malade avec M. Labarraque : je trouvai que l'escharre de la peau avait augmenté de moitié depuis le matin; on voyait à nu la seconde petite molaire au fond de la plaie : j'enlevai avec une pince et des ciseaux tout ce qu'il fut possible d'enlever de la peau mortifiée; et après m'être fait par ce moyen une ouverture assez grande, je fis mettre l'enfant sur son séant, la tête un peu inclinée pour éviter qu'il n'avalât la substance dont j'allais me servir; je passai quelques boulettes de charpie sèche sur les escharres pour enlever la sanie fétide qui les abreuvait. Je les recouvris ensuite de boulettes de charpie imbibées de chlorure de soude; je réitérai cette application plusieurs fois. A l'instant l'odeur de la gangrène fut remplacée par celle du chlore, et la plaie fut désinfectée. L'enfant ne témoigna pas qu'il éprouvât de la douleur, et toussa seulement plusieurs fois, mais il continua d'être docile. Après

avoir mis un plumasseau de charpie sèche dans la partie la plus profonde, je pansai la plaie avec de la charpie imbibée de chlorure; je recouvris la joue d'une compresse trempée dans un mélange de décoction de quinquina et d'eau-de-vie camphrée; je recommandai aux parens d'humecter de temps en temps, pendant la nuit, les plumasseaux avec du chlorure.

Lundi 3 février. Je vis le malade avec M. Hernu : M. Labarraque s'y trouva ainsi qu'à toutes mes autres visites; l'enfant avait été plus tranquille que les nuits précédentes; il y avait eu un peu de fièvre, mais point de délire; l'odeur de la plaie n'avait fatigué personne; l'escharre de la peau avait pris de l'étendue vers la partie supérieure, mais inférieurement elle n'avait pas augmenté; le menton, le cou, n'offraient aucune trace de l'action du chlorure, quoique la veille et pendant la nuit il s'en fût répandu sur ces parties; ce qui me confirma dans l'opinion que cette substance n'était pas très-irritante. Après avoir enlevé la charpie, l'odeur de la gangrène se fit encore sentir, mais bien faiblement; l'escharre était moins noire : elle offrait un aspect grisâtre, les fibres dont elle est composée se déchiraient avec facilité. Comme la veille, j'enlevai avec des pinces et des ciseaux tout ce qu'il me fut possible de la partie mortifiée, et pansai la plaie de la même manière. J'ordonnai d'humecter les plumasseaux de l'intérieur de la plaie avec du chlorure, et de coucher l'enfant, la tête très-basse, pour que l'action de cette substance eût lieu sur le point supérieur, où la gangrène semblait encore faire des progrès.

Le mardi au matin, 4 février. L'enfant a bien dormi ;

l'escharre de la peau paraît bornée, mais tout le pourtour est encore dur, d'un rouge livide, ce qui fait craindre que la maladie ne fasse des progrès. Même pansement; au lieu d'appliquer à l'extérieur des compresses imbibées de décoction de quinquina et d'eau-de-vie camphrée, on applique des compresses imbibées de chlorure; l'enfant ne paraît pas fatigué par son odeur.

Après ma visite, M. Labarraque me dit qu'il devait aller ce jour-là à la séance de l'Académie royale de Médecine, et me demanda si je l'autorisais à annoncer à cette séance le fait dont il venait d'être témoin; j'y consentis avec empressement, et je l'engageai de plus à promettre à ce corps savant que plus tard je lui en communiquerais une observation détaillée. L'Académie voulut bien désigner deux de ses membres, MM. les docteurs Delens et Marjolin, pour constater la maladie et l'action de la substance que j'avais employée.

Pendant la journée du mardi, l'enfant ne souffrit point; on continua les mêmes pansements.

Mercredi matin, 5 février. Messieurs les membres de l'Académie viennent voir le malade avec MM. Heranu, Labarraque et moi. La tumeur offre le même aspect que la veille; ils observent que toute la membrane muqueuse qui tapisse la joue gauche est frappée de gangrène, que la peau offre au milieu de la joue une ouverture ovale de 18 lignes de haut en bas et de 8 lignes d'avant en arrière, au travers de laquelle on aperçoit la seconde petite et la première grosse molaire de la mâchoire supérieure; au pourtour de cette ouverture, la peau est noire et frappée de mort, et sur la

tumeur elle a une couleur d'un rouge violacé; sous la partie inférieure elle est dénudée. L'aspect de la tumeur fait penser à ces Messieurs que la maladie n'est pas encore bornée; le pansement est fait en leur présence avec le chlorure, et ils ont été à même de juger de son action sur les escharres : à peine s'il y avait d'autre odeur que celle du chlore. Le pouls est fréquent, mais l'enfant conserve de l'appétit. On continue la décoction de quinquina à l'intérieur; on permet quelques alimens légers.

Mercredi soir. La peau gangrénée du pourtour de l'ouverture se sépare. Même pansement.

Jeudi matin, 6 février. Les escharres se détachent à la partie supérieure de l'intérieur de la tumeur, et l'aspect des chairs est blanchâtre; et en bas les escharres sont grisâtres et sans odeur; l'enfant témoigne par quelque plaintes qu'il éprouve un peu de douleur. La partie supérieure fut pansée avec de la charpie recouverte d'un digestif simple pour la préserver de l'action du chlorure; le reste fut pansé comme la veille. Jusqu'ici je ne m'étais pas aperçu que le chlorure irritât la peau du menton; mais aujourd'hui il y a sur cette partie un point érysipélateux, qui est évidemment l'effet de cette substance; ce qui me détermine à cesser ces applications extérieures.

Jeudi soir. Les escharres se détachent de plus en plus; on aperçoit à la partie inférieure une petite portion de la peau mince et dénudée. Même traitement.

Vendredi matin, 7 février. M. Marjolin vint voir le malade, et observa dans l'état de la tumeur une amélioration remarquable : la petite portion de peau dé-

nudée dont j'ai parlé plus haut était frappée de mort. Je mis des plumasseaux recouverts de digestif sur les parties qui n'offraient point de gangrène ; le reste fut pansé avec du chlorure. Le soir même la portion de peau mortifiée se sépara du vivant. On aperçoit après la séparation de l'escharre que le bord inférieur de l'alvéole est dénudé par la chute d'une petite portion de gencive escharifiée.

Samedi, 8 février. Les escharres se détachent sur tous les points, et la plaie devient douloureuse ; la peau qui recouvre la tumeur cesse d'être violette, et le cercle rouge qui l'entoure se rétrécit considérablement. On panse la plaie avec des plumasseaux recouverts de digestif.

9 février. Les bourgeons charnus se développent sur tous les points ; la détersion est complète. Même pansement.

Lundi, 10 février. M. Marjolin vint voir le malade pour la dernière fois ; il pensa, ainsi que moi, que la plaie était simple et qu'il fallait continuer les mêmes pansemens et favoriser autant que possible la réunion, mais qu'à cause de la grande étendue de la perte de substance et de l'attache de la peau à des points fixes, il serait difficile d'obtenir une guérison parfaite sans fistule.

Le lendemain, mardi, j'enlevai avec des pinces la portion d'alvéole névrosée, et je m'occupai ensuite de rapprocher les bords de l'ouverture avec des bandellettes agglutinatives dont l'action était soutenue par des bandes pour en favoriser la réunion.

Le 24 février, cette réunion était opérée, à l'exception

d'une petite ouverture à l'angle supérieur de la plaie , qui a persisté quelque temps. *Aujourd'hui il n'existe plus aucune trace de fistule* , et ce jeune malade est parfaitement guéri.

Réflexions. Berthe , dans le cinquième volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie , Van-Swiéten , dans ses Commentaires , rapportent des observations de gangrène scorbutique des gencives des enfans , qui , par leur résultat , se rapprochent beaucoup de celle-ci. Je ne pense pas que la dénomination de scorbut soit applicable à la maladie dont j'ai l'honneur de soumettre l'observation à l'Académie. L'enfant était doué d'une bonne constitution ; les gencives , en général , étaient saines , et ce n'est que par contiguité que la gangrène s'est propagée jusqu'à elles. Quoi qu'il en soit , les maladies dont parle Berthe et Van-Swiéten sont des affections gangréneuses , et les sujets des observations chez lesquels la maladie était parvenue au degré de perforer les joues , en ont été les victimes après avoir essuyé les accidens les plus graves , dont Van-Swiéten dit lui-même ne pouvoir *se ressouvenir sans horreur*. Peut-être aurait-on prévenu des suites aussi funestes si , à cette période de la maladie , l'on eût eu un moyen de désinfecter ces ulcères fétides et d'empêcher ainsi la déglutition de la sanie qui découle constamment des ulcères gangréneux.

Le chlorure de soude n'a sur la peau saine qu'une action légère , puisqu'en effet ce n'est qu'après quatre jours d'application continuelle qu'il a produit une légère irritation érysipélateuse.

Appliqué sur une plaie vermeille , il la blanchit ; la

douleur qu'il occasionne ne doit pas être très-forte, puisque l'enfant qui fait le sujet de cette observation se plaignait peu, et que ses plaintes n'exprimaient pas qu'il ressentît de très-vives douleurs.

Le chlorure de soude, appliqué sur les escharres, détruit en un instant l'odeur infecte qu'elles exhalent; lorsqu'il reste pendant quelque temps en contact avec elles, il leur fait perdre leur couleur noire, les rend grisâtres, les ramollit et facilite leur séparation des parties saines.

Tous ces changemens qu'éprouvent les escharres ne seraient-ils pas dus au dégagement du chlore, qui, se faisant d'une manière lente, pénètre constamment les parties mortifiées, et tel qu'un caustique en vapeur, porte son action jusqu'aux parties saines, hâte la chute de la partie gangrénée, en même temps qu'il anihile l'action méphitique des substances animales en décomposition, immédiatement appliquées sur les organes vivans? M. Labarraque pense, en outre, que, de son côté, la soude agit sur les escharres, en les saponifiant, pour ainsi dire, ce qui facilite leur séparation des parties saines. Il se fonde sur cette observation, que sur les intestins en putréfaction, le chlorure de chaux les désinfecte complètement; mais il fixe les membranes les unes sur les autres, tandis que les chlorures à base de soude et de potasse facilitent leur décollement.

Jusqu'ici je n'ai parlé que de l'action du chlorure de soude employé pur; lorsqu'on le mêle avec six ou huit parties d'eau, il conserve toute sa propriété de désinfecter; mais il perd beaucoup de sa qualité irri-

tante. Je pense que dans le plus grand nombre de cas, on devra l'affaiblir ainsi pour s'en servir.

En conséquence, je regarde cette substance comme très-avantageuse dans la pratique pour détruire l'odeur insupportable des ulcères gangréneux, de la pourriture d'hôpital, etc., et prévenir la résorption des miasmes putrides dans l'économie, résorption qui entraîne toujours les plus grands dangers.*

* *Note du rédacteur.* La découverte de Guyton-Morveau sur les propriétés qu'a le chlore de purifier l'air infecté par des émanations malfaisantes, avait été appliquée à la chirurgie par M. Cruikshanks. Ce médecin avait pensé que l'on pourrait retirer de ce moyen un grand avantage dans la gangrène et la pourriture d'hôpital, et il avait construit un appareil commode pour exposer les parties affectées à l'action du chlore gazeux. Les résultats ne furent pas aussi heureux qu'il l'avait espéré, et ce moyen fut oublié. M. le baron Percy, chirurgien en chef de l'armée du Rhin, avait proposé et s'était servi de l'eau de javelle (chlorure de potasse) dans les mêmes circonstances; mais il paraît qu'on n'a pas eu beaucoup à s'en louer, puisque cet illustre chirurgien et ses nombreux disciples n'en ont pas fait mention dans leurs écrits.

La découverte du réactif (le chlorure d'oxide de calcium, chlorure d'oxide de sodium) proposé par M. Labarraque, dans son Mémoire couronné sur l'*Art du Boyaudier*, me paraît avoir reçu une heureuse application dans le fait que M. Rey a rapporté. Ce médecin est le premier qui ait eu l'idée de l'employer dans les affections gangréneuses. Depuis cet essai, M. Cullerier neveu a obtenu du même moyen des effets remarquables : il a vu des ulcères rebelles,

inondés d'une suppuration fétide, assez promptement cicatrisés par l'application de ce topique. M. Murat, dans un rapport très-favorable fait à l'Académie royale de médecine sur l'observation de M. Rey, dit aussi avoir essayé cette substance sur un certain nombre d'individus affectés d'ulcères atoniques gangréneux, et de la surface desquels s'exhalait une très-mauvaise odeur. Des plumaceaux imbibés de chlorure de soude ont fait cesser la fétidité et ont stimulé convenablement l'ulcère.

On peut conclure de cet ensemble de faits que le chlorure d'oxide de sodium peut être employé avec avantage dans ces divers cas. Nous publierons dans le prochain numéro une note de M. Labarraque sur la composition de cette substance, qui a servi dans ces expériences diverses. La chimie complique tellement ses dénominations par les analyses qu'elle fait de tous les corps, que la médecine devra bientôt renoncer à se servir, dans ses ordonnances, de cette nomenclature mobile et embarrassée.

A. D.

RÉFLEXIONS adressées à M. le professeur BROUSSAIS sur la théorie des fièvres intermittentes ; par J.-V.-F. VAIDY, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

Je lis dans votre *Examen des Doctrines médicales*, 2^e édition, Paris, 1821, in-8°, tom. I, pag. 4, prop. CCXXII, ce qui suit : « Les fièvres intermittentes et » rémittentes sont des gastro-entérites périodiques ; » mais l'encéphale et les autres viscères sont irrités

» sympathiquement de même que dans les continues,
 » et peuvent aussi devenir le siège principal de l'irri-
 » tation, et s'enflammer d'une manière périodique ou
 » continue. » Je ne puis admettre la première partie
 de cette proposition que conditionnellement, et dans
 le plus petit nombre des cas. Considérée comme base
 d'une doctrine générale, applicable à tous les cas de
 fièvre intermittente, elle me paraît détruite par le pa-
 rallèle ci-après :

Gastro-entérite fébrile.

1°. Peut être produite par les causes générales de l'inflammation appartenant à toutes les classes des agens qui composent la matière de l'hygiène.

2°. Indépendante de la nature du sol; paraît sur les terrains élevés et secs comme dans les contrées basses et humides; existe sur tous les points habités de la terre.

3°. L'inflammation du tube digestif constitue la maladie, en est la cause prochaine.

4°. Attaque plutôt les sujets intempérans; épargne ordinairement les sujets sobres.

5°. N'est point accompagnée de congestion san-

Fièvre intermittente.

1°. Paraît déterminée par une cause spéciale, une émanation répandue dans l'air, et qui porte son action première sur les surfaces cutanée et pulmonaire.

2°. Fréquente et même endémique sur les terrains argileux couverts d'eaux stagnantes; très-rare sur un sol sec et élevé; inconnue dans certaines contrées.

3°. L'inflammation du canal alimentaire n'est point essentielle; elle existe rarement au commencement de la maladie: lorsqu'elle survient, elle existe comme complication fortuite, ou comme deutéropathie.

4°. Attaque plutôt les sujets qui se nourrissent de végétaux non fermentés, et qui usent de boissons aqueuses.

5°. Est souvent accompagnée de congestion sanguine

Gastro-entérite fébrile.

guine sur les viscères parenchymateux.

6°. Cède assez facilement, même lorsqu'elle est très-violente, aux émissions sanguines abondantes; abandonnée à elle-même, elle offre encore beaucoup de chances de guérison, avec la seule condition d'abstinence totale de boissons fermentées et d'alimens.

7°. Est toujours aggravée par l'usage des liqueurs spiritueuses ou distillées, et des substances âcres ou aromatiques.

8°. Est constamment exaspérée par le quinquina.

Fièvre intermittente.

sur les viscères parenchymateux, et plus spécialement sur la rate. La congestion sur le cerveau, sur le poumon ou sur le cœur et les gros vaisseaux, portée à un haut degré, constitue la fièvre dite *pernicieuse*.

6°. Arrivée au degré d'intensité qui constitue la fièvre pernicieuse, n'est jamais traitée par les émissions sanguines, et ne le serait probablement pas sans le plus grand danger; dans ce même état de violence, abandonnée sans traitement, elle deviendrait presque infailliblement mortelle: elle ne cède alors qu'à une médication très-tonique.

7°. Permet, indique même parfois l'usage des boissons spiritueuses; permet aussi les condimens âcres et aromatiques.

8°. Est presque toujours guérie radicalement par le quinquina, qui jouit d'une vertu spéciale contre ce genre d'affection.

J'exprime dans le sixième article de ce parallèle un fait grave, et qui renverse, ce me semble, la doctrine de l'identité de la gastro-entérite et de la fièvre intermittente. En effet, si cette identité est réelle, pourquoi ne combattez-vous pas la fièvre pernicieuse par la saignée, que vous proclamez, avec raison, *le plus efficace*

de tous les débilitans propres à arrêter les inflammations ? N'est-ce point parce que la théorie qui établit le caractère inflammatoire de la fièvre intermittente pernicieuse vous paraît moins certaine que celle qui, fondée sur une multitude innombrable de faits, établit la vertu anti-phlogistique de la saignée ?

Quelques-uns de vos disciples, dont j'apprécie beaucoup le talent, prétendent que traiter une gastro-entérite par l'émétique (et ils assimilent, ainsi que vous, la fièvre intermittente à la gastro-entérite), c'est *jouer quitte ou double*. Je suppose que l'homme qui joue quitte ou double ne se hasarde qu'à chances égales ; or, des chances égales, avec notre émétique, nous donneraient à-peu-près un pareil nombre de sujets guéris, et d'autres chez qui le mal doublerait d'intensité. Combien la théorie est différente des faits ! J'ai donné assez souvent un émétique au début de la fièvre intermittente, et je ne l'ai jamais vu aggraver la maladie.

Nos jeunes écrivains ont soutenu encore que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre intermittente, ne la guérit point, et en augmente, au contraire, la violence. Nouvelle preuve, disent-ils, que la fièvre intermittente n'est autre chose qu'une gastro-entérite. Je ne trouve là, moi, qu'une preuve de leur inexpérience pratique sur le fait en question. S'ils avaient essayé la méthode qu'ils condamnent d'un ton si tranchant, ils auraient vu, comme je l'ai observé moi-même un grand nombre de fois, que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre périodique, est tout aussi efficace et aussi sûr que lorsqu'on l'administre

dans l'apyrexie. J'ai employé ce mode, vraiment perturbateur, d'après l'exemple et les suggestions d'un médecin espagnol très-recommandable, le professeur don Joseph Becacho, de Salamanque. J'ai su depuis que beaucoup de médecins de la Péninsule suivent la même pratique. J'y ai eu recours cette année pour l'instruction des élèves qui suivent la clinique de l'hôpital militaire de Lille, et ces élèves ont été témoins des succès obtenus par la méthode qu'on pourrait appeler *espagnole*.

Les raisons que je viens d'exposer suffisent, je l'espère, pour démontrer aux lecteurs non prévenus, 1°. que la fièvre intermittente n'est point une gastrite; 2°. que l'emploi d'un émétique, dans cette fièvre, n'est pas un jeu de quitte ou double; 3°. que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre périodique, loin d'exaspérer la maladie, la guérit promptement et sûrement. Je répète que l'inflammation du tube digestif n'est ni essentielle ni constante dans la fièvre intermittente, et que, lorsque cette inflammation accompagne une fièvre périodique, elle forme une complication, comme le feraient la bronchite, la pneumonie, la pleurite, etc.

La fièvre intermittente a bien plus d'analogie avec les névroses qu'avec les phlegmasies. C'est en la considérant sous ce point de vue qu'on peut se rendre compte de son apparition, de ses solutions spontanées et subites, de ses récidives, et de l'action des remèdes qui la combattent victorieusement.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

= *Addition à la Lettre de M. Scarpa sur la ligature temporaire des grosses artères* (1). — Si quelqu'un pensait que, lorsque la ligature a été enlevée au troisième jour, la suppuration peut ronger et déchirer l'artère à l'endroit de la ligature, il trouvera de quoi se convaincre de son erreur dans la traduction allemande qu'a faite M. Seiler, conseiller du roi de Saxe, de la Lettre de M. Scarpa, ainsi que de celle de M. Vaccà-Berlinghieri.

S'étant élevée une discussion entre les deux professeurs de Pavie et de Pise, sur la question de savoir si, lorsqu'une artère est liée à l'aide d'un petit cylindre, détachant la ligature le quatrième jour de l'opération, on a toujours à craindre que l'artère soit lacérée par la ligature ou par la suppuration, comme le prétend M. Vaccà, et si, cet inconvénient ayant lieu, on doit craindre aussi une hémorrhagie consécutive, M. Seiler a fait des expériences dont le résultat est favorable à la méthode proposée par M. Scarpa.

1°. Les expériences faites sur l'homme et sur les animaux prouvent que les artères s'oblitérent parfaitement et solidement, quand bien même, dans la ligature avec le petit cylindre, le cordonnet employé aurait lacéré les deux tuniques internes.

(1) Voyez le cahier de mai dernier de la *Revue médicale*.
T. XI. Juin 1825. 14

2°. La plus grande partie des expériences démontrent qu'en enlevant la ligature le quatrième jour, les tuniques conservent leur intégrité, pourvu qu'elles soient dans l'état de force et d'épaisseur des grosses artères du corps humain, qu'on n'ait pas détaché plus qu'il ne faut l'artère des parties qui lui sont adhérentes, et qu'on n'ait pas trop serré la ligature.

3°. Si on peut conserver intactes toutes les tuniques de l'artère, on sera bien plus sûr d'éviter l'hémorrhagie consécutive, quoiqu'on ne puisse pas toujours l'empêcher, vu l'état morbide de l'artère.

4°. Il sera d'un grand avantage d'enlever le plutôt possible le corps étranger de l'artère, non-seulement parce qu'il doit nécessairement provoquer et prolonger la suppuration, mais encore parce que le stimulus de la ligature peut aisément faire étendre l'inflammation jusqu'au cœur. Dans ses expériences sur les animaux, M. Sciler n'a jamais vu arriver ce que prétend M. Vaccà, que, lorsque la ligature est enlevée, les tuniques soient rongées par la suppuration, et que l'artère se sépare en deux portions : cela n'a lieu que lorsqu'on serre trop la ligature. Au contraire, il a vu que quand la ligature est enlevée, la superficie de l'artère se convre et s'encroûte entièrement de granulations charnues rougeâtres, et que le travail de la suppuration, au lieu de tendre à détruire les tuniques des artères, en fait sortir, ainsi que du fond de la blessure, une nouvelle substance formée de lymphé plastique qui remplit toute la blessure.

5°. C'est à tort qu'on a objecté que, dans la méthode de Scarpa, il y a une très-grande irritation à la bles-

sure: le cylindre est trop petit pour produire cet effet: il ne dépasse pas les parois latérales de l'artère.

6°. Comme quelquefois les tuniques de l'artère se déchirent facilement, et qu'il n'est pas rare de voir l'artère se partager entièrement lorsqu'on la lie avec un cordonnet, le procédé de M. Scarpa, d'employer un petit fil et un cylindre, tend certainement à empêcher la déchirure des tuniques.

D'après tout cela, ajoute M. Seiler, les heureux résultats et les justes raisons en faveur du procédé du professeur de Pavie, doivent engager les praticiens à le mettre en usage, étant un véritable perfectionnement de la méthode de Hunter.

Les expériences de M. Seiler n'ont pas toujours confirmé l'assertion de M. Jonès, praticien anglais, que l'ouverture de l'artère en se bouchant se change en une masse ligamenteuse jusqu'au rameau latéral le plus voisin. Dans quelques cas, il a observé que le tube artériel s'oblitére avec une simple cicatrice.

== *Grossesse extra-utérine suivie de rupture mortelle*, par le docteur F. Canonico. — Quoique les auteurs aient cité des exemples de grossesse extra-utérine, les cas n'étant pas communs, nous avons cru devoir rapporter le suivant :

Une femme mariée, âgée de trente-cinq ans, qui n'avait fait qu'un enfant deux ans avant la grossesse dont nous allons parler, fut tout-à-coup atteinte, en décembre dernier, trois heures après le souper, de très-violentes douleurs au bas-ventre avec vomissement et diarrhée. M. Canonico la vit à cinq heures du matin :

elle éprouvait des convulsions et une soif ardente ; le poulx était très-petit, les extrémités froides ; le vomissement et la diarrhée avaient cessé, et les douleurs beaucoup diminué : ce praticien soupçonna la gangrène. Les secours médicaux furent inutiles ; la malade expira à quatre heures, c'est-à-dire dix-huit ou dix-neuf heures après les premiers accidens.

L'ouverture du cadavre présenta ce qui suit : tout l'abdomen rempli de sang noirâtre ; il y en avait un gros caillot dans la partie gauche du bassin. Ce caillot enlevé, il tomba dans le fond du bassin une vessie dans laquelle était un fœtus de vingt-cinq à trente jours ; cette vessie était renfermée dans l'extrémité frangée de la trompe de Fallope, qui formait un sac dont la rupture avait produit l'épanchement sanguin. L'utérus avait augmenté de volume, au point qu'il aurait pu contenir le fœtus développé dans la trompe ; il était plein d'une matière égale à l'albumine du sang ; sa communication avec la trompe était entièrement *obturée*. Cette augmentation de volume de la matrice a été observée dans des cas analogues par Sanctorius, Bertrand, Levret, Hartman, etc., mais cependant à des époques de la grossesse beaucoup plus avancées.

Astruc pense que les chagrins peuvent être une des causes de grossesse extra-utérine. L'auteur de l'article *Grossesse* du grand Dictionnaire des Sciences médicales exprime la même opinion, laquelle se trouverait confirmée par le fait que M. Canonico rapporte, si, comme il le dit, la femme avait éprouvé un grand chagrin par suite d'une dispute qui eut lieu chez elle le même jour que l'acte conjugal avait eu lieu.

== *Métrorrhagie traitée par le mélange des sulfates de quinine et de fer*, par le docteur Cominetto. — Les praticiens savent que le mélange des préparations de fer avec celles de quinquina combat avec succès l'hémorrhagie utérine; toutefois, le cas que nous allons rapporter nous a paru digne de leur attention.

M. le docteur Cominetto, qui avait pendant dix ans employé, souvent et avec beaucoup de succès, le mélange du sulfate de fer avec la résine de quinquina dans la métrorrhagie, accompagnée même de fièvre lente, fut appelé pour une dame qui, depuis trente-deux jours, éprouvait des pertes utérines très-abondantes; elles avaient déjà produit l'infiltration des extrémités inférieures et une grande maigreur: la lipothymie avait lieu au moindre mouvement. Le médecin ordinaire de cette dame avait employé en vain tous les secours indiqués par l'art dans des cas analogues. M. Cominetto prescrivit un mélange de trois grains de sulfate de fer, deux de sulfate de quinine et six de cannelle, que la malade répéta trois fois par jour. Ce remède n'ayant produit presque aucun effet pendant les six jours qu'il fut administré, la dose de sulfate de fer fut portée à six grains, et l'autre à trois grains deux fois par jour. A la troisième prise, la diminution des symptômes fut sensible, et, au bout de huit jours, la dame eut repris l'état de santé. Un régime nutritif avait accompagné le traitement.

Ph. FONTANEILLES.

(*Repertorio medico-chirurgico di Torino*. Aprile, 1823.)

(*Annali universali di Medicina d'omodei*. Milano.)

== *Carbonate de fer contre le tic douloureux.* —

M. B. Hutchinson rapporte plusieurs nouvelles observations qui prouvent l'utilité du sous-carbonate de fer contre des tics douloureux qui avaient été rebelles à tout autre moyen. Il l'emploie à la dose de vingt grains jusqu'à un gros répété deux ou trois fois par jour.

== *Pétéchies dans une maladie inflammatoire.* —

William Pretty raconte l'histoire d'une maladie qu'il a observée et qui est singulière par l'union d'une phlegmasie très-intense avec une hémorrhagie pétéchiale. On sera encore plus surpris quand on apprendra que le sujet était une petite fille âgée de neuf ans, et quand on verra de quelle manière sa maladie a été traitée. Pendant le premier et le deuxième jour, signes de gastrite avec un peu de vomissement. Le troisième jour, les douleurs persistaient à la tête et à l'estomac; la face était très-injectée ainsi que les conjonctives; l'intérieur des mains offrait une teinte rouge très-foncée comme la face; la respiration était plus fréquente, accompagnée d'une toux pénible; la fièvre était augmentée. On lui fit une saignée qui n'évacua que six onces de sang, parce que ce liquide ne put librement couler de la veine. Comme l'envie de vomir était très-diminuée, le médecin prescrivit du nitrate de potasse avec une poudre d'antimoine. On commença à apercevoir quelques pétéchies de la grandeur d'une tête d'épingle, sur les bras, la poitrine: on en découvrit aussi quelques-unes sur la jambe droite. A la partie

antérieure et moyenne de la jambe gauche, il y avait sous l'épiderme une tache bleue de la grandeur d'une pièce de 12 sols, et cependant l'épiderme n'était pas détaché de la peau comme dans les phlyctènes. La partie interne des grandes lèvres laissait transsuder un peu de sang.

Le quatrième jour, la malade était beaucoup plus tourmentée de la fièvre. Les fonctions des poumons étaient beaucoup plus gênées; il y avait imminence de suffocation. Le cerveau paraissait être attaqué d'une congestion sanguine à-peu-près comme les poumons. Le pouls était rapide, dur et inflammatoire. La toux n'était pas très-violente, mais elle revenait souvent et n'amenait aucune expectoration. Le ventre était très-libre. Les pétéchies avaient augmenté en nombre, surtout sur le dos de la main gauche, où elles formaient des taches très-rapprochées. Les taches violettes de la jambe avaient augmenté d'un tiers en étendue. La saignée fut encore le remède auquel on eut recours comme le plus propre à garantir de toute atteinte grave le cerveau et les poumons. On tira environ douze onces de sang (poids anglais). Cette opération causa la syncope et amena dans les symptômes un changement qui fut regardé comme très-avantageux; peu d'heures après, la fièvre recommença, et un nouveau médecin qui fut appelé en consultation ordonna l'emploi des acides minéraux. Le soir, la malade s'affaiblit beaucoup; elle avait l'apparence d'une personne qui meurt dans la dernière période d'une inflammation des poumons. Le lendemain matin, cinquième jour, elle mourut à huit heures.

Le sang qu'on avait tiré par la première saignée ne forma point de sérum pendant l'espace de huit heures; mais le lendemain il s'en forma une petite quantité au bout de vingt heures de repos. Une petite tasse du sang de la seconde saignée offrit une couenne albumineuse d'un demi-pouce d'épaisseur. Cette couenne ressemblait à une gelée très-légère, et s'écrasait par la moindre pression. Il ne se sépara que peu ou point de sérum dans cette tasse. Les autres parties du sang qui n'avaient pas coulé d'un jet continu, ne présentèrent ni couenne albumineuse ni sérosité. « Il semblait, dit W. Pretty, » que le sang était tellement dissous et altéré, qu'il » ne pouvait plus se séparer comme de coutume en » ses divers élémens. A quoi tenait ce changement dans » le fluide? C'est ce qu'il est difficile d'expliquer. » Quoi qu'il en soit, c'est un trait caractéristique de » la maladie à laquelle il se rapporte; et, selon toute » apparence, c'est à lui qu'il faut rapporter la plupart » des symptômes graves qui furent observés. » L'estomac était le premier viscère qui eût été affecté; ce fut lui aussi, ainsi qu'on va le voir par l'autopsie, qui portait les marques les plus profondes de la maladie.

Ouverture du cadavre. — La peau était couverte de pétéchies : ces taches étaient surtout très-abondantes sur les paupières; la partie postérieure du tronc en offrait aussi une grande quantité et de la plus grande dimension. On ne trouva rien dans le cerveau qui fût matériellement différent de l'état ordinaire. Quand on coupait des tranches de la substance médullaire, on apercevait une foule de points qui donnaient du sang; les veines des membranes étaient plus apparentes et

plus gorgées que dans l'état naturel : en général, le système vasculaire était gorgé de sang.

Dans la poitrine on trouva des adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche, résultat ordinaire de l'inflammation de cette membrane. Toutefois, ces adhérences n'étaient pas de formation récente. Les poumons, sans être assez pesans pour ne pas surnager dans l'eau, étaient très-consistans et extraordinairement gorgés de sang et de mucosité ; d'ailleurs, ils étaient parfaitement sains. Le péricarde contenait environ une demi-once de liquide ; la surface externe du cœur était d'une couleur pâle et présentait une vingtaine de petites pétéchies parsemées sur différens points, mais plus particulièrement vers la jonction des oreillettes avec les ventricules. L'estomac était distendu par des gaz ; sa substance était couverte de pétéchies très-rapprochées les unes des autres. On apercevait très-distinctement leur couleur à travers les membranes musculaires et péritonéale. En incisant ce viscère, on les voit encore mieux ; elles avaient la plupart le diamètre d'un pois. Quelques-unes étaient cependant plus petites, et le sang qui les formait était épanché dans la substance de la membrane muqueuse ou vilieuse de l'intérieur de l'estomac. Ce viscère contenait environ trois onces d'un liquide verdâtre. On ouvrit les intestins en différens endroits, mais on n'y trouva aucune trace de pétéchies. Plusieurs des glandes mésentériques étaient augmentées de volume et offraient une couleur violette foncée.

= *Cas de grossesse extra-utérine.* — Elisabeth Atterwell fut reçue à l'hôpital de Saint-Georges, le 5

mars 1823; elle était mariée, âgée de vingt-huit ans, et en 1815, quatre ans après son mariage, elle était accouchée de son premier enfant; il était né un peu avant le terme, parce que sa mère avait éprouvé une frayeur. Six ans après, elle se crut de nouveau enceinte. Vers le cinquième mois, elle sentit des mouvemens; mais au septième mois les règles revinrent, et depuis l'enfant ne remua plus. Au bout de neuf mois, les douleurs de l'enfantement se déclarèrent et continuèrent pendant quatre jours. Au bout de ce temps elles cessèrent sans amener aucun résultat. L'abdomen ne diminua pas de volume, et la malade ne ressentit d'autre inconvénient que le poids de la tumeur. Au terme ordinaire, après la cessation des douleurs, les règles revinrent et ont reparu assez exactement chaque mois. Il y a quelque temps qu'on reconnut dans la tumeur du bas-ventre une fluctuation purulente, un peu au-dessous de l'ombilic. Il s'en est écoulé une matière qui, depuis trois semaines, a pris une odeur de plus en plus désagréable. La tumeur, qui d'abord était déjetée vers le côté gauche de l'abdomen, s'est dirigée par degrés vers le côté droit, et c'est à ce côté que la malade rapporte les douleurs et les battemens qu'elle ressent. En sondant l'ouverture, l'instrument a rencontré un os; le fond de la plaie est très-inégal et beaucoup plus profond en certains endroits qu'en d'autres. Le 12 de ce mois, un chirurgien en a agrandi l'ouverture avec un bistouri boutonné dont il a dirigé le tranchant vers l'ombilic. En insinuant ses doigts dans la plaie, il en a retiré sans difficulté deux os qu'on a reconnus pour être des vertèbres. Une portion d'os plus considérable s'est ensuite présentée. Comme les efforts qu'on a faits pour l'ex-

racher ont causé de vives douleurs à la malade, on a jugé à propos d'attendre que cet os devint plus mobile. Jusqu'alors on maintiendra la plaie ouverte avec des tentes d'éponge préparée.

== *Diabètes guéri par l'opium.* — Le docteur Heyken, médecin à Madère, rapporte un cas de *diabètes mellitus* chez un homme de quarante-six ans, qu'il a guéri par une dose de six cents grains d'opium. Pendant huit jours, il a donné ce remède à la dose de quinze grains dans les vingt-quatre heures.

== *Inflammation chronique du péritoine.* — Richard Ward raconte l'histoire d'un homme qui portait au côté droit de l'abdomen une tumeur très-volumineuse; elle le faisait beaucoup souffrir, causait des vomissemens fréquens, et avait amené un dépérissement avec les symptômes d'hectysie. Quand on l'interrogea sur l'origine de cette tumeur, il dit qu'il était malade depuis environ cinq mois, que son mal avait commencé par des douleurs aux environs de l'ombilic, qu'il avait regardées comme des coliques; elles étaient accompagnées de vomissemens et d'évacuations alvines aussi noires que de l'encre. Le malade succomba à une diarrhée colliquative. A l'autopsie on trouva le péritoine qui tapissait les muscles abdominaux extraordinairement épaissi; en quelques endroits il avait deux pouces d'épaisseur, dans d'autres seulement un pouce, un pouce et demi, ou demi-pouce. La substance qui lui avait donné cette augmentation de volume ressemblait un peu à de la graisse; mais elle était beaucoup plus ferme. En découvrant les intestins, ils présentaient un aspect qu'au premier abord il eût été difficile de caractériser;

avec un peu d'attention, il fut cependant aisé de reconnaître que la tumeur qu'on avait observée pendant la vie du malade était formée par une substance analogue à celle qu'on avait déjà trouvée dans le feuillet péritonéal des muscles du bas-ventre, et qui s'était également accumulée dans toute l'étendue du péritoine qui revêt les intestins, et plus particulièrement l'iléum et le colon ascendant : ces deux portions du tube intestinal avaient fini par être réunies par la lymphe coagulable, et ne formaient qu'une masse compacte et très-étendue. A la partie antérieure de cette tumeur, on voyait une ouverture creusée par une ulcération, et par laquelle une grande quantité de matière purulente s'était épanchée dans la cavité abdominale. Il est probable que cet accident fut la cause immédiate de la mort. En suivant le trajet de l'ulcération, on pénétra dans une cavité qui avait environ huit pouces de diamètre et à travers laquelle les excréments doivent avoir passé quelque temps avant la mort, car le tube intestinal était totalement désorganisé à cet endroit. Conséquemment, il y avait quatre ouvertures qui communiquaient avec la cavité formée par le colon ascendant d'une part, et de l'autre par l'extrémité inférieure de l'iléum. Les intestins étaient fort rétrécis dans presque toute leur étendue. L'uretère et le bassin du côté droit étaient distendus par l'accumulation de l'urine. Les poumons paraissaient sains et n'offraient aucune trace de tubercules ; les autres viscères étaient dans l'état naturel.

EUSÈBE DE SALLE.

(*London medical and physical Journal.*)

(*London medical Repository*; April, 1823.)

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. *Avantages de l'Iode dans le dernier degré du cancer de la matrice.* — Une dame âgée de trente-six ans, d'une constitution faible, était à peine sortie de l'enfance, qu'elle était déjà mère, et après avoir éprouvé plusieurs fausses couches et mis au monde huit enfans, elle commença, quoique jeune encore, à être mal réglée : tantôt l'écoulement était retardé, et tantôt il se présentait sous l'aspect d'une métrorrhagie avec douleur dans le siège et dans les cuisses; bientôt plusieurs autres symptômes du squirrhe de l'utérus portèrent à toucher la malade. On découvrit une squirrhosité de la poche vaginale de l'utérus et une ulcération au col de la matrice. Tous les remèdes usités en pareille occurrence ayant échoué, cette dame se rendit aux eaux de Doberan, puis à Wismar; là, elle prit inutilement aussi de l'acide hydrocyanique, qui ne fit que pallier les douleurs sans opérer de guérison. La malade se confia alors aux soins de M. le docteur Hennemann, de Schewrin; elle avait alors un teint d'une blancheur de porcelaine, une maigreur extrême, les jambes infiltrées; l'utérus offrait un gonflement comparable à celui qu'on observe quelques jours après l'accouchement; le vagin était tellement rétréci que le doigt n'y pénétrait qu'avec beaucoup de difficulté; la paroi droite de cette cavité était endurcie et tuberculeuse; la gauche, au contraire, était spongieuse et dégénérée en masses semblables à des choux-fleurs, qui laissaient échapper beaucoup de sang au moindre contact. Il s'échappait continuellement du

vagin une sérosité jaunâtre sans odeur et qui tachait le linge; les urines étaient rares, les évacuations alvines, difficiles, ne s'effectuaient que tous les trois ou quatre jours, et ramenaient chaque fois l'écoulement du sang : cependant l'appétit resta bon, le sommeil ne s'obtenait que par l'opium; une infinité de médicamens furent encore employés inutilement. M. Hennemann essaya alors d'administrer l'iode sous forme de teinture, de laquelle la malade prit trois gouttes matin et soir, dans une cuillerée d'eau de cannelle édulcorée avec un sirop approprié, et à part quelques faibles doses d'opium : toutes les autres médications furent suspendues. L'usage de l'iode ne fut suivi d'aucun inconvénient; on remarqua, au contraire, un mieux très-prononcé; les fréquentes hémorrhagies se dissipèrent. Le vagin se dilata, et l'écoulement dont il était le siège diminua de plus en plus. Cependant les forces de la malade ne revenaient point; au vingt-neuvième jour du traitement elle avait employé une once de teinture d'iode. On chercha à la relever au moyen du kina, du lichen; mais une diarrhée l'enleva au bout de trois mois. Par la nécroscopie on découvrit dans l'ovaire droit un liquide de la couleur de chocolat; la matrice était adhérente en arrière avec le rectum, et en avant avec la vessie; celle-ci était ulcérée dans l'étendue d'un écu de six francs, et les bords de cette ulcération étaient durs, ainsi que les parois très-épaissies; le vagin était très-retréci, au point qu'on pouvait à peine y introduire deux doigts; à la partie supérieure de sa paroi postérieure existait une tumeur qui traversait le péritoine et communiquait ainsi avec la ca-

vité abdominale. Le reste des viscères était dans l'état normal; l'utérus était plus développé qu'à l'ordinaire, mais on ne put y découvrir aucune disposition squirrheuse. L'emploi de l'iode dans ce cas n'a donc pas agi sur la maladie contre laquelle on croyait le diriger; mais le changement remarquable que cette substance a fait naître dans l'état général de la malade doit porter les praticiens à faire des essais avec ces médicamens contre les maladies des organes, qui renferment dans leur texture beaucoup de tissus glanduleux ou folliculeux.

II. *Cas extraordinaire d'un enfant qui criait dans le sein de sa mère*; par le docteur Zitterland. — M. le docteur Zitterland rapporte qu'une dame qui avait déjà mis au monde trois enfans bien portans, se trouva enceinte pour la quatrième fois. Un jour qu'elle rentrait dans son appartement, elle fit un faux pas, qui cependant ne la fit point tomber, mais qui l'effraya beaucoup. Une grande quantité d'eau s'échappa aussitôt des parties génitales. On la fit mettre au lit et garder le repos. Aucun signe d'accouchement ne s'étant déclaré, cette dame désira prendre quelques alimens, et on mit la table dans la chambre même de la malade. Pendant le repas tous les convives furent étonnés d'entendre tout-à-coup les cris d'un enfant, comme s'il y avait un nouveau-né sous la couverture de la malade; de manière que tous les assistans, la sage-femme comprise, crurent à l'accouchement spontané de cette dame; mais elle ne fut pas peu étonnée quand elle se mit en devoir de délivrer l'acconchée, de ne trouver aucun changement dans son état et aucune trace d'ac-

conchement. Cependant on entendait toujours des cris sortir du sein de la mère. M. Zitterland, appelé en ce moment, se rendit auprès de la malade et entendit aussi très-distinctement les cris sortir de la même source : ceci se passa le 25 juin ; les cris cessèrent bientôt, et ce n'est que le 27, à six heures du soir, que cette dame accoucha après des douleurs qui s'étaient succédées très-lentement, et en perdant une grande quantité d'eau après la sortie de l'enfant. Le nouveau-né laissa échapper en naissant un très-faible cri, et resta ensuite immobile, au point qu'on ne le fit revenir à la vie qu'avec beaucoup de peine ; il paraissait être né à huit mois ; sa voix devint cependant de plus en plus faible, et il mourut une demi-heure après sa naissance. M. Zitterland assure qu'il n'y avait point d'autre enfant dans l'appartement, et que dans toute la maison on ne put trouver un chat, animal qui, comme l'on sait, crie quelquefois comme des enfans nouveau nés. Cette observation de M. Zitterland tendrait à faire croire que le fœtus peut, dans quelques cas, respirer et crier, quoique renfermé encore dans le sein de sa mère ; la chose ne peut s'expliquer que dans un seul cas, celui où l'utérus, déjà entr'ouvert, a laissé échapper après la rupture des membranes la plus grande partie des eaux de l'amnios, et où la position de l'enfant est telle que la partie moyenne de la face correspond à l'ouverture du col.

III. *Mort subite d'un enfant de onze mois après avoir pris du lait du sein de sa mère.* — En avril 1821, un menuisier se prit de querelle avec un soldat qui

logeait chez lui; celui-ci tira son sabre, et se jeta sur lui, quand la femme du premier, effrayée du danger de son mari, se précipita toute tremblante sur le soldat, lui arracha son arme, la brisa et la jeta au loin. Pendant ce temps il survint du monde, et on sépara les deux combattans. Encore toute affectée de la scène qui venait de se passer, cette femme prit son enfant qui était très-bien portant et qui n'avait jamais été malade, l'enleva hors de son berceau, et lui donna à téter quelques minutes après. L'enfant quitta le sein de sa mère avec inquiétude, soupira et resta mort dans ses bras. Le docteur Tourtual de Münster, appelé un quart d'heure après l'événement, administra tous les secours de l'art, qui furent inutiles. Depuis long-temps on connaît l'influence du lait de la mère sur son enfant; on sait que les passions des nourrices sont très-défavorables aux enfans, qui sont presque toujours affectés alors d'inquiétudes, de coliques, d'évacuations alvines de mauvaise nature, de vomissemens, etc., etc. Mais l'effet délétère du lait de la mère sur son enfant n'a jamais été si cruellement observé que dans le cas que rapporte M. Tourtual, où le lait a agi comme le poison le plus subtil, et à la manière de l'acide hydro-cyanique. Il est à regretter que M. Tourtual n'ait pas donné des détails sur la nécroscopie de cet enfant, mort d'une manière si remarquable.

IV. *Évacuation complète du ténia à la suite de l'ingestion d'une pièce de monnaie en cuivre.* — Le jeune Frédéric M***, âgé de sept ans, était depuis long-temps tourmenté d'une affection vermineuse,

T. XI. Juin 1823.

15

constatée par tous les symptômes de cette maladie et par l'évacuation de plusieurs vers intestinaux. Depuis long-temps aussi on avait employé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, mais toujours sans succès, tous les remèdes anti-vermineux connus, et depuis six mois on avait abandonné tout traitement, quoique le petit malade conservât toujours son affection. Un jour il avala en jouant deux pièces de monnaie en cuivre (Munster pfennige), ou denier de Munster, pièce qui se rapproche de nos liards. On se borna à donner à l'enfant du lait chaud et de l'émulsion d'amandes douces. Vingt-heures après il eut une évacuation alvine de matières molles, et il rendit les deux pièces dans un paquet de glaires, lesquelles furent immédiatement suivies de huit onces de *tænia solium*. Il est à remarquer ici que les pièces de monnaie n'avaient éprouvé aucune altération de la part de la digestion, ce qui éloigne toute idée d'action chimique. Dès ce jour l'enfant marcha rapidement à sa guérison, reprit de l'embonpoint, et n'a éprouvé aucun dérangement depuis six ans.

V. *Du Soufre comme préservatif de la rougeole.*— Pendant l'hiver de 1817, il régnait à Münster une épidémie de rougeole. M. Tourtual eut l'occasion d'observer que les enfans affectés de la gale et qui faisaient usage du soufre à l'intérieur et à l'extérieur étaient préservés de la maladie épidémique. M. Tourtual crut alors que c'était la gale qui préservait ces enfans de la rougeole. Pendant l'été de 1822, il se déclara une nouvelle épidémie. Cette fois la maladie était précédée pendant

plusieurs jours par une toux convulsive. M. Tourtual prescrivit contre cette toux un mélange de fleur de soufre et de sucre blanc, duquel on faisait prendre au malade la valeur de deux ou trois fois ce qui peut recouvrir la pointe d'un couteau, jusqu'à une demi-cuillerée à café, selon l'âge de l'enfant; et tous les enfans qui firent usage à temps de ce remède furent exempts de la rougeole. Plusieurs essais faits sur des enfans de la même famille et du même âge ont tous été couronnés de succès.

L'influence du soufre sur les maladies de la peau est trop connue pour qu'il soit nécessaire de donner plus de détails sur ce sujet. L'innocuité de cette substance est aussi généralement éprouvée. Ces deux circonstances engageront sans doute les praticiens à répéter les expériences de M. le docteur Tourtual.

VI. *De l'avantage de l'hydriodate de potasse contre les tumeurs cancéreuses.* — M. le docteur Wagner a employé avec beaucoup de succès l'hydriodate de potasse à l'extérieur contre une tumeur cancéreuse située à la région maxillaire d'un homme de cinquantedeux ans, et contre laquelle on avait employé beaucoup de médicamens, et que l'on ne pouvait extirper, vu l'état cacochyme du malade. La pommade que M. Wagner employait était composée de dix-huit grains d'hydriodate de potasse sur six drachmes de graisse de porc. En moins d'un mois la tumeur se dissipa presque entièrement, et il ne reste maintenant qu'un très-petit noyau qui sera probablement aussi détruit par l'action de l'iode. Nous remarquerons en passant

qu'en France on emploie l'hydriodate de potasse à des doses bien plus élevées, et que je compose journellement la pommade iodique avec deux gros d'hydriodate de potasse sur une once de graisse, sans observer aucun accident chez les malades auxquels je la prescris, et qui l'emploient en chargeant un plumaceau de charpie de cette pommade pour en recouvrir ensuite la tumeur.

S. HELLER.

(*Journal der Practischen Heilkunde von Hufeland*, 1823.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Mai.

— MM. Prevost et Dumas ont présenté l'exposé de quelques expériences galvaniques tentées pour décomposer dans l'intérieur de la vessie les calculs qui peuvent s'y former. La plupart de ces concrétions étant de véritables combinaisons salines insolubles, on conçoit aisément par quel motif ils ont employé ce moyen. En faisant communiquer les deux pôles d'une pile ordinaire en activité, avec les deux surfaces opposées d'un calcul de phosphate ammoniaco-magnésien, ils sont parvenus à le décomposer, au bout de plusieurs jours, de manière que le tiers du calcul qui n'avait pas encore été détruit par l'action de la pile qu'on fit cesser à cette époque, était devenu si friable qu'on put facilement le délayer dans l'eau ordinaire. Ils ont répété l'expérience sur un chien dans la vessie duquel ils

avaient introduit un fragment d'un semblable calcul, et après l'avoir fait communiquer avec les deux pôles d'une pile galvanique, en introduisant les deux fils conducteurs par le canal de l'urètre, ils ont obtenu, sans faire souffrir l'animal, un succès qui permet de croire que ce moyen pourrait être quelquefois employé.

Si tous les calculs vésicaux humains avaient la même composition que celui sur lequel les auteurs du Mémoire ont opéré, il n'y a pas de doute que leur moyen serait peut-être applicable; mais comme leur variété est si grande, et qu'il est impossible de prédire qu'un calcul renfermé dans la vessie présente telle ou telle composition, et que, d'ailleurs, ils n'ont pas encore démontré par l'expérience que ceux formés d'une autre substance saline, telle que l'oxalate et le phosphate de chaux, l'urate d'ammoniaque se décomposassent aussi aisément, on doit attendre de nouvelles expériences.

— M. Gaimard, médecin-naturaliste de l'expédition des découvertes autour du Monde, commandée par le capitaine Freycinet, a lu un Mémoire sur une race d'hommes connus sous le nom de *Papous*, et particulièrement sur la conformation de leurs crânes. Ce jeune voyageur établit, d'après ses observations, que malgré l'état de dégradation dans lequel sont plongées certaines peuplades, on retrouve toujours parmi elles des usages et même des institutions morales qui révèlent l'intelligence et la dignité de l'homme. Ainsi, le respect pour les tombeaux est une sorte de culte chez ces peuples sauvages, et c'est à cette coutume

révérée que M. Gaimard a dû de pouvoir recueillir plusieurs crânes bien conservés.

Les Papous habitent des îles qui forment un archipel depuis le continent de l'Inde jusqu'à la Nouvelle-Hollande. Ce sont surtout les habitants de l'île de Waigiou que M. Gaimard a pu bien observer. Il est difficile de déterminer s'ils appartiennent à la race nègre ou malais dont ils offrent les caractères mêlés. On rencontre même quelques individus blancs ; ce qui doit tenir aux migrations des divers peuples de ces contrées qui auront pu se mêler et donner lieu à ces variétés.

Les crânes apportés par M. Gaimard ont été soumis à l'examen du docteur Gall, qui a d'abord remarqué des inégalités dépendant d'une déformation rachidienne, et qui présume, d'après ce caractère, que ces peuples devaient habiter un pays humide et malsain. Les Papous, en effet, se nourrissant de poissons, sont placés au milieu de marécages qui avoisinent la mer. M. Gall a ensuite observé le développement des bosses pariétales, qui rend leur tête très-large supérieurement : c'est là le signe de la *circonspection* qui caractérise toutes ces peuplades. Enfin M. Gall a reconnu leur penchant au vol par l'élévation de leurs tempes, et le penchant au meurtre par la saillie qui existe au dessus du conduit auditif. Ce sont là, en effet, les dispositions morales qu'on retrouve généralement chez ces peuples à la fois craintifs, perfides et cruels (1).

(1) Il est certain que le séjour dans des lieux bas et humides peut imprimer au système osseux une forme organique facile à reconnaître ; mais quant aux mœurs et aux

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Mai.

— M. Double lit, au nom de la Commission des remèdes secrets, un rapport sur *le remède du sieur Leroy*. Il est distingué en deux potions, l'une *purgative* et l'autre *vomi-purgative*. Les substances que MM. Vauquelin et Henry y ont trouvées sont de l'émétique, du jalap, du séné et de l'eau-de-vie ; ce remède ressemble à celui qu'on appelait *eau-de-vie allemande*. Après avoir démontré le danger de ces potions drastiques par des raisonnemens et des faits malheureusement trop fréquens, M. le rapporteur a fait remarquer qu'en comparant l'échantillon envoyé au ministère par M. Leroy et celui qu'il vend publiquement, douze onces de *purgatif* contiennent, d'après la formule envoyée, seulement trente-huit grains de résine de jalap : dans la potion achetée chez Cottin, gendre du sieur Leroy, la même quantité de liqueur contient deux gros et trente grains, ou cent soixante-quatorze grains, c'est-à-dire plus de quatre fois et demie la dose indiquée par la formule. Quatre livres de vomipurgatif contiennent, suivant la formule donnée, un gros d'émé-

caractères, M. Gall n'a pas eu beaucoup de peine à les deviner, en se conformant aux rapports des voyageurs. Toutes ces peuplades sauvages, se trouvant dans des conditions semblables, présentent en général les mêmes habitudes et les mêmes dispositions morales.

tique, ou un grain un huitième par once; mais la potion achetée chez son apothicaire renferme trois gros et plus, ou trois grains et demi par once. La Commission demande que cette supercherie indigne soit dévoilée au ministre, comme la plus forte preuve des dangers auxquels ce remède expose les malades trop confians.

= M. Dupuytren présente à l'Académie une petite fille de douze ans, à laquelle il avait emporté la partie antérieure de la mâchoire inférieure, qui était devenue le siège d'un *osteo-sarcome*. Quoique l'amputation s'étendit depuis la première molaire d'un côté jusqu'à la canine, de l'autre la lèvre et le menton de cette jeune malade présentait une cicatrice assez régulière, et sa figure était beaucoup plus agréable qu'avant l'opération, qui n'a été suivie d'aucun accident.

= Deux faits remarquables ont été communiqués par M. le professeur Récamier. Le premier est celui d'un homme qui avait été mordu par une louve *enragée*. Les plaies, qui tendaient à se rouvrir au seizième ou dix-septième jour de l'accident, époque de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, ont été cautérisées avec du nitrate acidulé de mercure (dissolution d'un gros de nitrate de mercure dans une once d'acide nitrique); des bains avec deux à quatre onces de deuto-chlorure de mercure ont aussi été administrés. Le malade, dont l'état avait fait concevoir des craintes, n'a éprouvé aucun accident.— Le second fait concerne les succès que M. Récamier a récemment obtenus, dans trois cas de *croup*, avec menace de suffocation, d'injections d'eau

coupée d'un quart de lait, pratiquées à la fois par la bouche et par le nez, de manière à provoquer de vives convulsions de la gorge et des muscles du larynx. Dans ces trois cas, des portions de fausse membrane ont été expulsées. Un des malades, il est vrai, a succombé; mais la nécropsie a fait reconnaître l'existence d'une dissolution de l'estomac.

NÉCROLOGIE. — *Edward Jenner.*

Ce n'est point à l'Angleterre seule à déplorer la perte de l'illustre inventeur de la vaccine : l'univers a reçu le bienfait de sa précieuse découverte : la reconnaissance de tous les hommes doit immortaliser sa mémoire.

Edward Jenner, né le 17 mai 1749 à Berkeley, appartenait à une famille nombreuse et très-considérée dans le comté de Gloucester. Après avoir fait ses études classiques, il fut confié aux soins de MM. Ludlow, chirurgiens distingués de Sodbury, près Bristol, qui consacrèrent six années à lui donner les premiers principes de l'art de guérir. Arrivé à Londres, il fut bientôt remarqué par John Hunter, dont il était l'élève. Ce célèbre chirurgien s'attacha le jeune Jenner, et voulut même, en l'associant à ses travaux scientifiques, le choisir pour son successeur dans la pratique de la chirurgie à Londres. Mais, par affection pour sa famille, il refusa ces offres avantageuses et retourna à Berkeley, son pays natal. Il était loin de penser que cette détermi-

nation serait la source des plus grands avantages pour la science, pour l'humanité et pour sa propre gloire.

Dans sa retraite il se livra à l'étude de l'histoire naturelle, qu'il aimait beaucoup, et présenta à la Société royale des Sciences de Londres une histoire complète sur les habitudes singulières du *Coucou* : ce point encore obscur d'ornithologie était si bien traité que la Société s'empressa de recevoir l'auteur au nombre de ses membres. En 1792, Jenner, ne voulant plus exercer la chirurgie, prit le grade de Docteur et s'établit à Cheltenham, où il jouissait d'une très-grande considération.

Depuis long-temps Jenner avait entendu parler de la propriété que la communication d'une certaine maladie des vaches avait pour préserver de la variole : c'était une vérité populaire admise dans plusieurs comtés, et surtout dans le Gloucestershire. Toutes les pensées de cet observateur se dirigèrent vers la découverte, ou la confirmation de ce fait, qui était regardé comme un préjugé par les gens instruits. C'est en 1796 que ses recherches prirent une direction positive, malgré des obstacles continuels, toujours surmontés par sa constance et son génie. En 1798, il publia avec empressement sa découverte, dont le secret lui aurait procuré des richesses immenses ; Jenner aurait cru commettre un crime envers la société que de la priver ou de lui faire acheter un moyen aussi précieux de conservation.

On lui a contesté le mérite de cette belle invention, et on a cherché, dans de vieilles chroniques ou d'anciennes coutumes, des traces de l'inoculation du

vaccin; mais, comme le dit un philosophe, la vérité appartient à celui qui la prouve. Quand il serait vrai que cette propriété de la vaccine ne fût pas nouvelle, Jenner a toujours le grand mérite d'avoir démontré l'utilité de cette pratique, de l'avoir popularisée, répandue dans tout le monde; et lorsqu'on songe à la tenacité des préjugés et des habitudes, je ne sais si cette victoire n'est pas plus glorieuse que la découverte même, due sans doute au hasard. Quoi qu'il en soit, Jenner a été et sera toujours regardé comme le premier propagateur de la vaccine : c'est lui qui entreprit la noble mission de répandre ce moyen de salut, de diriger tous les essais, d'en perfectionner les résultats, et de repousser toutes les fausses attaques qui pouvaient en retarder l'adoption. C'est à obtenir ce résultat heureux qu'il consacra tous les instans de sa vie, et il a eu le bonheur de voir l'emploi de ce moyen prophylactique devenir presque général parmi tous les peuples. Comblé des faveurs de son gouvernement et vénéré dans tous les pays, Jenner a été proclamé le bienfaiteur du monde.

En 1815, époque de la mort de son épouse, il quitta Cheltenham et se retira à Berkeley avec sa fille et son fils. Là, tous ses instans étaient employés à rédiger divers Mémoires, soit sur quelques particularités de la vaccination, soit sur d'autres sujets utiles; il aimait à entretenir une correspondance active avec les médecins étrangers, pour connaître et leur communiquer les nouvelles observations médicales.

C'est au milieu de ces occupations qu'il fut frappé d'apoplexie, et qu'il expira presque subitement le 26 janvier 1823, âgé de soixante-quatorze ans.

M. le docteur Baron, de Gloucester, l'ami de Jenner, a été chargé de recueillir et de publier tous ses écrits : ce médecin a bien voulu m'en adresser une note exacte.

1. A process for preparing pure emetic tartar, by recrystallization, by M. Jenner, surgeon, at Berkeley, 1784.
2. The natural History of the Cuckoo, 1798.
3. An Inquiry into the causes and effects of the variolæ vaccinae, 1798.
4. Further observations on the variolæ vaccinae, or cow-pox, 1799.
5. A Continuation of facts and observations relative to the variolæ vaccinae, 1800.
6. The Origin of the vaccine inoculation, 1801.
7. On the varieties and modifications of the vaccine pustule occasioned by herpetic state, 1806.
8. Observations on Distemper in dogs, 1809.
9. Two Cases of small-pox infection communicated to the foetus in utero, 1809.
10. Facts for the most part unobserved or not duly noticed, respecting variolous contagion, 1818.
11. In reference to the influence of herpes in modifying the vaccine pustule, 1821.
12. Letter on the Influence of artificial eruptions in certain diseases, 1822.

Jenner a encore publié un grand nombre de communications dans les divers journaux de médecine.

Amédée DUPAU.

Réclamation.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Dans mon dernier Mémoire lu à l'Institut le 23 décembre dernier, sur le rapport qu'a l'étendue des surfaces nerveuses de l'œil avec l'énergie de la vue, et dont vous avez

donné l'analyse dans le compte rendu des séances de cette Académie (1), j'ai dit, à propos d'un des résultats de M. Flourens : *le cervelet manque, comme on sait, sur les grenouilles, les crapauds, etc.*

Cette proposition, ainsi énoncée avec le caractère de notoriété qui lui convient, a paru surprendre quelques personnes qui ne connaissaient pas ce fait. Cependant j'ai dû conserver ce caractère à une proposition qui est répétée annuellement dans le cours de M. de Blainville ; voilà pourquoi je ne m'en suis pas attribué l'invention, car, par conscience plus que par politique, j'ai toujours respecté le droit d'autrui.

Quant à la réalité du fait, je crois l'avoir démontrée dans mon Mémoire du 8 août dernier à l'Institut, Mémoire dont il n'est point parlé, non plus que du précédent, dans la dernière analyse des travaux de l'Institut, parce que cette analyse ne doit pas comprendre les ouvrages sur lesquels il n'a pas encore été fait de rapport. M. Cuvier a bien voulu se charger d'en faire un incessamment sur ces deux Mémoires.

Enfin, quant au fait considéré, soit dans son essence, soit dans ses conséquences, il n'a rien de plus surprenant qu'un autre ; car non-seulement un des appareils de l'encéphale peut manquer chez un ou plusieurs genres d'animaux, mais aussi un ou plusieurs autres genres d'animaux, dépourvus ou non de cet appareil, peuvent être exclusivement doués d'appareils suraumulés, appareils justement les plus développés de l'encéphale dont ils font partie, appareils dont ils n'existent pourtant pas de traces ailleurs. Or, j'ai découvert et décrit dans mes *Recherches anatomiques et physiologiques sur le système nerveux*, plusieurs exemples incontestables de chacun de ces cas.

(1) Voyez *Revue médicale*, février 1823.

En attendant que la partie du public que cela peut intéresser juge de la valeur de mes démonstrations, mon ouvrage devant bientôt paraître, j'ai cru devoir répondre à l'étonnement de certaines personnes, et je suis autorisé à déclarer que M. de Blainville assume par priorité la responsabilité d'une proposition qu'il publie dans ses cours depuis plusieurs années, qui étonne aujourd'hui que je la dis vulgaire, et que je soutiens aussi pour ma part.

J'ai l'honneur d'être, etc.

DESMOULINS, D. M.

TABLEAU météorologique du mois de mai 1823,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 22 deg. 7 dixièmes. — la moins élevée, 2 deg. 0 dix. — moyenne, 10 deg. 2 dixièm. — moyenne du mois précédent, 8 deg. 1 dixième. — moyenne du mois de mai de l'année passée, 13 deg. 2 dixièm.	Pression la plus grande de l'at- mosphère, 28 p. 4 lig. répondant à 4 deg. de beau- temps. — moins gran- de, 27 pouces 5 lig. répondant à 7 deg. de mauvais temps. — moyenne, 28 pouc. 0 lig. répondant à va- riable ou à temps mixte. — moyenne du mois précédent, 28 p. 0 lig.	Les vents qui ont dominé pendant ce mois sont ceux de la partie de l'ouest et du sud- ouest. — Ils ont duré dans la propor- tion de 11 jours sur 31.	Nombre des jours dans les- quels il est tombé de la pluie, 10 jours. Dans le mois précédent, 7. Plus grand intervalle sans pluie, 14 jours. Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 1 mètre 0 cent. — H. M. du mois précédent, 1 mètre 92 cent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Doctrine des rapports du physique et du moral, pour servir de fondement à la physiologie dite intellectuelle, et à la métaphysique; par F. Bérard, médecin de la Charité, professeur particulier de médecine-pratique, etc. Un gros vol. in-8. A Paris, chez Gabon et C^{ie}, libraires. Prix, 8 fr.

Cet ouvrage, qui doit exciter l'attention de tous les hommes instruits, deviendra l'objet de discussions profondes, surtout dans un temps où le retour à des idées philosophiques est généralement senti. L'auteur prélude à cette grande révolution, et en pose les bases d'après les rapports et les différences qui caractérisent la physiologie et la psychologie, en restituant à chacune de ces sciences leurs méthodes, leurs principes et leurs vérités.

Des Fonctions du Diaphragme, par Guill.-Emm. Tissot, docteur en médecine, *Dissert. inaug.*, in-4. Montpellier.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons végétaux et les usages des plantes héroïques; par Joseph Roques, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, etc. XXI^e LIVRAISON, contenant l'éthuse fétide, la cicutaire aquatique, l'œnanthe phellandre, l'œnanthe fistuleuse, l'œnanthe safranée. In-4°. Prix, 8 fr. A Paris, chez l'Auteur, rue de Louvois, n^o 5; et chez Gabon et C^{ie}, libraires.

Considérations physiques, morales et politiques sur la femme; par Alex. Dubled, interne des hôpitaux. In-18, Paris, 1823, chez Crevot.

Notice historique sur le docteur Jenner, suivie de notes relatives à la découverte de la vaccine, par le docteur Louis Valentin, chevalier des ordres royaux de Saint-Michel et de la Légion d'honneur. In-8., chez Gabon et C^{ie}, à Paris. Prix, 1 fr. 50 c.

Cette brochure, qui se vend au profit des pauvres, est remplie de détails intéressans sur la vie et les travaux de Jenner, dont M. Valentin a été l'ami.

Anatomie du cerveau, contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux; par Frédéric Tiedemann, professeur à l'université de Heidelberg, associé de l'Institut, etc. Traduit de l'allemand avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général, et sur celle de l'action du cerveau en particulier; par A.-J.-L. Jourdan, docteur en médecine. Un vol. in-8., avec 14 planches. A Paris, chez Baillière, libraire. Prix, 7 fr.

Livres étrangers.

J. B. Burserii de Kaniffeld Institutiones medicinæ practicæ quas adauctas atque suppletas usui academico tyronibusque propriis dicavit Eq. Val. Al. Brera, Archigym. Patav. Professor. Tractatus primus exhibet febrium simplicium doctrinam. 3 vol. in-8., 1823. Padova: alla spedizione delle gazzette dell' I. R. Direzione delle poste, et chez Gabon et Cie, libraires, à Paris.

Prolegomeni clinici per servire de introduzione teoretica allo studio pratico della medicina del Cav. V. L. Brera, professore nell' università de Padova. In-8., 1825.

An Inquiry illustrating the nature of tuberculated accretions of serous membranes, and the origin of tubercles and tumours in different textures of the body, with engravings; by John Baron, M. D. In-8., London.

Illustrations of the Inquiry respecting tuberculous diseases; by John Baron, D. M., with pictures. In-8., London.

Ces deux ouvrages, quoique séparés, forment la suite l'un de l'autre, et embrassent l'étude complète de cette funeste désorganisation. Nous rendrons compte dans la *Revue* de ce que contiennent ces deux ouvrages.

Practical observations in midwifery, with a selection of cases; by John Ramsbotham, M. D. In-8. London.

On the use of the moxa as a therapeutical agent; by Baron Larrey, translated from de French, with notes and an introduction containing a history of the substance; by Robley Dunglison, F. R. C. S. In-8. London.

M. Dunglison a eu l'heureuse idée de compléter le travail remarquable de M. Larrey, en faisant l'histoire de ce moyen thérapeutique qui était à peine employé dans la Grande-Bretagne. Les réflexions préliminaires de ce jeune et estimable médecin anglais montrent beaucoup de connaissances et de talent.

CONSIDÉRATIONS *anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la LUETTE*; par le docteur J. LISFRANC, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, chirurgien du Bureau central d'admission des malades dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, professeur de chirurgie, etc.

ORGANE peu important, la luette n'a pas fixé les méditations des praticiens d'une manière assez spéciale : à peine trouve-t-on dans les annales de l'art quelques notions éparses sur sa structure, ses anomalies, ses fonctions, et sur les maladies qu'elle peut produire ; aussi depuis long-temps je pensais que l'on pouvait mieux étudier ce prolongement musculo-membraneux ; je vais essayer de prouver cette assertion ; et j'espère encore démontrer que l'excision de cet appendice organique est susceptible de quelques modifications.

Les dimensions de la luette offrent un grand nombre de variétés ; j'ai vu deux sujets chez lesquels elle était constituée par un tubercule très-court, mais fort volumineux ; j'ai disséqué un cadavre dont cet organe, de longueur ordinaire, était mince comme un fil : je ferai remarquer que la voix de ces individus n'avait éprouvé aucune altération. Jean Hagendorn rapporte, dans les *Éphémérides des Curieux de la nature*, l'observation d'une jeune fille privée de cet appendice depuis sa

naissance; il n'en résultait aucune altération de la voix. Vollgnadius parle, dans le même recueil, d'une lnette bifide; il existait en même temps bec-de-lièvre. M Roux a souvent vu la division de cet organe et du voile du palais, avec ou sans écartement de la voûte palatine; je connais, à Paris, un jeune homme dont la lnette seulement est bifide.

Cet organe est-il très-mince? est-il représenté par un tubercule? Une dissection soignée m'a prouvé qu'il était uniquement composé de la membrane muqueuse et d'un grand nombre de follicules. Je regarde comme cause constante de sa procidence son état bifide et l'absence des muscles palato-staphylins dans son épaisseur; ainsi, toute espèce de médication propre à le relever devient absolument inutile dans les cas que nous venons de citer.

La lnette manque chez tous les animaux; mais un fait qui prouve encore en faveur du beau système des analogues de M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire, c'est l'existence du rudiment de cet organe, que la nature semble d'ailleurs avoir voulu remplacer en prolongeant davantage en arrière le voile du palais. Chez les singes rhésus, cette disposition est telle, qu'il dépasse de quelques lignes l'orifice supérieur du larynx; elle est beaucoup moins prononcée chez le cheval et le bœuf, moins encore chez le mouton et le chien; enfin elle offre un développement un peu moindre sur le cochon d'Inde, le lapin, l'écureuil, le porc-épic et la souris; mais tous ces animaux, abstraction faite du singe, marchent la tête inclinée vers le sol; les narines antérieures donnent ainsi aux mucosités nasales

un écoulement trop facile pour qu'elles se portent dans le pharynx. D'ailleurs les rapports de distance qu'ont entre eux le bord libre du voile palatin et l'orifice supérieur du larynx semblent indiquer d'une manière positive que quand l'animal aspire une très-grande quantité d'air dans les fosses nasales afin d'en chasser le mucus dans l'arrière-gorge, la glotte se porte en avant et se trouve sous le voile du palais.

M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire, recherchant en 1819 quelles sont en particulier les conditions organiques du fœtus chez un didelphe marmose (*didelphus murina*), fit dessiner les dispositions suivantes : il n'y a point de cordon ombilical chez les fœtus marsupiaux ; mais la tétine de la mère, qui grandit hors de mesure, la supplée en s'engageant très-profondément dans la bouche de son petit. A un second âge de la suspension du fœtus, la tétine n'est plus un cordon ombilical : elle se rompt au point où elle est engagée dans le palais du fœtus. Restreinte alors à la condition et à la fonction d'une véritable tétine, elle ne fournit plus du sang comme dans le premier âge, mais du lait. C'est un sujet dans cette seconde époque ou dans la lactation, que M. Geoffroy a observé ; il faut remarquer que ce sujet était contraint dans le commencement de cette seconde époque à vivre du lait de sa mère sans quitter la tétine. Pour que les deux fonctions de la respiration et de la lactation puissent s'exécuter simultanément, voici le singulier arrangement qui existe : le larynx est terminé par un col évasé dont le pourtour se prononce en une sorte de petit bourrelet ; tout cet ensemble est introduit dans les arrière-narines :

ainsi le larynx est placé sur le voile du palais. De cette manière, la respiration du jeune didelphe se fait par les narines et le larynx, lorsque la succion de la tétine remplit la bouche et le pharynx de lait : ce liquide glisse le long du larynx, dont le collet ou bourrelet forme un ressaut qui ménage de chaque côté une très-petite issue pour le trajet de la substance alimentaire. La lactation achevée, le larynx descend sous le voile du palais, les narines deviennent libres, la respiration et la manducation sont comme partout ailleurs des actes nécessairement successifs. On sait que dans les cétacés le larynx, en forme de pyramide, reste engagé dans les arrière-narines pendant tout le cours de la vie de ces animaux.

La luette est formée par les muscles palato-staphylins, dont les fibres adossées se séparent à mesure qu'elles s'approchent davantage du bout de l'organe. Ce prolongement est recouvert par une membrane muqueuse qui renferme une beaucoup plus grande quantité de follicules qu'on ne l'a indiqué; sous elle existe un tissu cellulaire serré, parsemé de petites glandes, dont l'organisation ressemble à celle des tonsilles et à la couche de cryptes agglomérés, que l'on rencontre sous le tissu muqueux du voile du palais des animaux et surtout du cheval. L'extrémité libre de l'appendice que nous étudions m'a toujours paru dépourvue de fibres musculaires; j'y ai souvent trouvé trois follicules muqueux très-développés, bien distincts et susceptibles d'augmenter, au point que la luette peut alors offrir au moins un tiers en sus de sa longueur ordinaire. M. le professeur Boyer a vu sur sa pointe une petite tumeur

transparente produite par l'accumulation de la sérosité.

Souvent cet appendice se ramollit , surtout vers son sommet : il présente alors l'organisation des polypes muqueux des fosses nasales ; il serait inutile de dire qu'il peut devenir squirrheux , carcinomateux et même cartilagineux : il est fréquemment à l'état de procidence.

Examinons quelles sont ses fonctions. Concourt-il à la formation de la voix et à l'articulation des sons ? L'observation de Hagendorn détruit la première de ces propositions , et beaucoup d'individus , auxquels j'ai enlevé cet organe, m'ont fourni la preuve que la seconde n'était pas plus admissible. Plusieurs médecins savent que des ulcères vénériens ont détruit l'épiglotte, les piliers du voile du palais et la luette à l'un des acteurs les plus distingués de la scène lyrique, et que cependant le timbre de la voix n'a rien perdu de sa souplesse et de sa fraîcheur. Si , comme l'a observé M. Bielt , la syphilis altère la voix par la destruction de la luette , c'est que le principe morbide a laissé sur le voile du palais ou ailleurs une de ces atteintes profondes contre lesquelles le temps et les médications ne peuvent rien. Je crois , avec M. le professeur Richerand , que la luette est destinée à prévenir le pharynx de l'arrivée des aliments : je pense que le grand nombre de follicules qu'elle contient fournit beaucoup de mucus propre à faciliter le passage du bol alimentaire.

Mais sont-ce là toutes les fonctions de la luette ? J'ai déjà fait entrevoir dans ce Mémoire que je ne le croyais pas. Lorsque nous voulons chasser dans le pharynx les humeurs sécrétées par la membrane de Schneider ,

nous fermons la bouche, nous ouvrons les narines antérieures et nous introduisons la plus grande quantité d'air possible dans les fosses nasales; ce gaz doit traverser difficilement ces cavités, pour qu'il s'applique avec plus de force sur leurs parois et qu'il les balaie mieux. Afin d'atteindre ce but, le voile du palais se porte en haut et en avant; la luette, à l'état sain, suit ce mouvement; située sur la ligne médiane comme le larynx, elle forme une espèce de digue qui projette à droite et à gauche les corps étrangers qui tomberaient dans la cavité de cet organe. Le prolongement musculo-membraneux du voile palatin a donc encore pour usage d'empêcher les mucosités nasales de pénétrer dans la glotte: la nature a d'ailleurs disposé le voile du palais de manière que lors de son élévation il forme deux gouttières latérales inclinées en dehors. Les preuves qui viennent à l'appui du nouveau fait physiologique que nous venons d'énoncer sont nombreuses; je vais successivement les soumettre à l'Académie: 1°. il suffit de se placer devant une glace, d'ouvrir la bouche, d'aspirer beaucoup d'air pour voir le voile du palais et la luette exécuter les mouvements que j'ai indiqués. 2°. Le rudiment de cet organe que présentent les animaux est d'autant plus marqué qu'ils ont la tête moins souvent inclinée vers le sol et qu'ils se rapprochent davantage de l'homme; ainsi chez l'orang-outang roux, dont l'organisation ressemble le plus à la nôtre, il existe presque une luette; chez les singes rhésus, déjà très-éloignés de l'espèce humaine, l'on en voit à peine quelques traces: cependant, nous l'avons déjà dit, la nature semble ici

avoir suppléé l'appendice musculo-membraneux du voile du palais en prolongeant celui-ci derrière l'orifice supérieur du larynx. Nous avons aussi fait observer que dans les espèces dont les orifices antérieurs des narines sont toujours très-déclives et donnent au mucus un écoulement très-facile, le voile du palais s'étend encore plus loin dans le pharynx que chez l'homme; nous ajouterons que si ces animaux chassaient les mucosités dans l'arrière-gorge, leur mâchoire inférieure se rapprocherait de leur col, leur larynx se porterait en avant et serait couvert par le voile du palais.

3°. Lorsque la luette est dans un état de procidence complète, lorsqu'elle a été entièrement enlevée, j'ai toujours observé que le mucus nasal porté dans l'arrière-gorge pénétrait dans la glotte si l'aspiration ne s'exécutait pas avec beaucoup de lenteur et de précautions.

Nous n'avons pas besoin de rappeler que le beau fait d'anatomie comparée découvert par M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire vient encore à l'appui des idées que nous venons d'émettre sur les fonctions de la luette. Si l'on nous demandait pourquoi le larynx, situé dans les arrière-narines, ne reçoit pas les mucosités nasales, nous répondrions que la nature semble avoir obvié à cet inconvénient en perçant le bourrelet laryngé à son centre : ainsi, l'orifice du larynx est assez élevé pour être à l'abri du mucus nasal qui glisse sur ses côtés.

Toutes les fois que la procidence aura pour cause une inflammation aiguë, nous combattrons cette maladie par les anti-phlogistiques : Celse conseille alors

la diète, la saignée et les laxatifs; il veut que la tête soit élevée et bien couverte. Quand la phlegmasie est chronique et qu'il s'agit de la paralysie ou de l'engorgement séreux de l'organe, l'on emploie les gargarismes astringens, et l'on porte sur le lieu malade avec une petite cuillère du poivre ou du gingembre en poudre; mais la chute de l'appendice musculo-membraneux du voile du palais résiste à l'emploi de toutes les médications; il faut enlever cet organe, comme dans les cas où il est squirrheux et carcinomateux.

La procidence peut entretenir ou produire une inflammation de la gorge : Guillaume Beckers rapporte qu'un chevalier romain était sujet à cette maladie. Tous les moyens de l'art avaient échoué; l'on fit l'excision de la luette, et le malade fut parfaitement guéri : seulement la voix resta un peu rauque. Les auteurs disent que la chute de cet organe détermine encore une sensation incommode qui provoque la déglutition, des nausées et une tussiculation fatigante. Je crois que si la déclamation et le chant peuvent occasioner des phlegmasies aiguës ou chroniques du poumon et du larynx, il est évident que ces maladies devront se développer plus facilement, lorsque des quintes fréquentes de toux chasseront l'air brusquement des voies aériennes : or, je pense que dans les cas de phthisie l'on néglige trop la cause qui nous occupe, car c'est en la détruisant que j'ai souvent guéri cette affection contre laquelle on avait épuisé sans succès tous les moyens connus. Nous ajouterons à ces données que l'excision de la luette est quelquefois le plus sûr et même le seul moyen de guérir certaines gastrites chroniques; l'on

conçoit, en effet, que le chatouillement de la gorge produira et entretiendra souvent les irritations de l'estomac.

Presque tous les auteurs conseillent de n'enlever que la moitié de la luette lorsque l'état pathologique ne s'étend pas trop loin ; j'ai observé qu'alors cet appendice s'engorgeait, s'allongeait de nouveau et que l'on était presque toujours obligé de l'exciser une seconde fois ; je crois, d'après un très-grand nombre de faits, qu'il est préférable de l'enlever complètement : nous avons prouvé, plus haut, que la voix et la parole n'en éprouveraient aucune altération. L'on a donc avancé à tort, dans le grand Dictionnaire des Sciences médicales, que la luette concourait à la formation de certains sons, surtout à la prononciation de la lettre *R*, que l'on ne peut plus articuler lorsque cet organe a été enlevé. Tous les médecins sont convaincus qu'Aphrodisée trompa la confiance publique lorsque, sous Antonin et Sévère, il se rendit célèbre en voulant inspirer la crainte de voir mourir phthisiques ceux dont la luette serait coupée à sa base. L'expérience m'a démontré que l'opération ainsi pratiquée n'avait que le léger inconvénient de permettre aux mucosités nasales de tomber plus facilement dans le larynx : or, cet inconvénient ne peut pas être mis en balance avec ceux qui résultent d'une seconde excision.

L'on a proposé un grand nombre de moyens pour faire cette opération ; nous allons succinctement les exposer. Hippocrate dit qu'il faut relever la luette avec le bout du doigt et en couper la pointe. Celse saisissait l'organe avec des pinces ; il retranchait *ce qu'il jugeait*

convenable. Fabrice d'Aquapendente préfère se servir seulement de ciseaux ; il dit qu'ainsi l'une de ses mains est libre et qu'elle peut contenir la langue et la mâchoire inférieure. Cet auteur porte après l'opération une cuillère chauffée et non *incandescente* sur la solution de continuité ; il a pour but d'affermir les tissus et peut-être aussi d'arrêter ou de prévenir l'hémorrhagie.

Lorsque le volume de la luette fait craindre cet accident, Paré donne la préférence à la ligature de l'organe. Castellan a imaginé, pour cette opération, un anneau dont la convexité est cannelée ; il est porté sur une tige qui lui sert de manche ; « l'on y ajoute un fil » ciré auquel on a fait un nœud coulant que l'on serre » au moyen d'une autre tige de métal terminée par un » anneau beaucoup plus petit que celui de l'instrument » principal. » (Sabatier.) Le fil reste dans la bouche, et la constriction peut être augmentée si l'on juge qu'elle n'est pas assez forte. Fabrice de Hilden a corrigé cet instrument ; Scultet l'a mis en usage sur un soldat : il ne parle point des accidens qu'il dut produire.

Arnaud avance qu'il est des cas dans lesquels la luette est si dure, qu'elle résiste aux ciseaux et à la ligature ; il ajoute que le bistouri serait dangereux. Il a imaginé un instrument composé de deux parties, d'une lame et d'une gaine ; l'extrémité de celle-ci est percée d'une ouverture ronde pour y engager perpendiculairement la luette ; lorsqu'elle y est profondément placée, l'instrument touche et élève le voile du palais ; alors on applique le ponce sur le manche de la lame, l'on presse avec force, et l'organe est coupé *d'un seul coup*. Heister a fait graver un instrument inventé par

un paysan de la Norwège. Raw l'a perfectionné ; il est composé de deux jumelles réunies à l'une de leurs extrémités par une traverse ; leurs faces correspondantes sont cannelées pour recevoir un couteau qui glisse entre elles et qui est supporté par une tige destinée à le faire mouvoir. La retraite de la lame laisse un vide à l'un des bouts de l'instrument ; l'on y engage la portion de luette qui doit être retranchée , et l'on pousse le couteau sur elle.

Sabatier se servait d'une petite pince à polype et de ciseaux courbes sur le plat. L'on a mis en usage des ciseaux recourbés en demi-cercle pour que la luette n'échappât point d'entre leurs branches. L'on a encore inventé des ciseaux droits , dont la pointe est garnie d'une gaine étroite et fixée seulement sur l'une des branches de l'instrument. L'on a aussi employé des moyens propres à déprimer la langue.

Le doigt avec lequel Hippocrate conseille de relever la luette a l'inconvénient de gêner la manœuvre opératoire : ce procédé est rejeté. Celui de Fabrice de Hilden exigera souvent trois ou quatre coups de ciseaux ; car lorsque l'organe sera mou , il échappera très-facilement à l'instrument. M. Richerand pense d'ailleurs , avec raison , que la portion d'organe coupée est avalée ou rejetée par le malade , qui n'est exposé à aucun danger , puisqu'il est impossible que la glotte soit ouverte pendant l'opération. Quant à la cautérisation , les praticiens modernes la restreignent à des cas extrêmement rares , à ceux dans lesquels une hémorrhagie résisterait aux astringens.

La ligature a le grave inconvénient de produire des

douleurs souvent intolérables et de violentes inflammations; elle est abandonnée : je l'ai vu mettre en usage une seule fois; le malade ne put pas la supporter.

L'instrument d'Arnaud, celui du paysan de Norwège, sont des moyens que la chirurgie moderne ne permet plus d'employer : elle marche rivale des autres sciences exactes; elle doit repousser toutes ces mécaniques entachées de graves défauts et indignes d'un siècle où la médecine opératoire a fait de si brillans progrès : l'organe est-il très-dur ? on le coupera avec les gros ciseaux de M. Dubois; la luette cartilagineuse que j'ai observée ne leur a pas résisté.

Les ciseaux en demi-cercle et ceux à gaine nous paraissent aussi devoir être rejetés pour les raisons que nous venons d'exposer. L'on n'aura recours aux instrumens propres à maintenir la langue et la mâchoire inférieure que dans les cas où les malades seront indociles. Quels que soient les ciseaux dont on se servira, leur pointe sera mousse. Les courbes sur le plat laissent moins facilement échapper d'entre leurs branches les corps qui y sont placés; ils méritent la préférence, et nous croyons, avec Sabatier, que l'on doit saisir la luette avec de petites pinces fenêtrées. Malgré cette précaution, il arrive souvent que l'organe excessivement mou n'est pas coupé d'un seul coup; c'est qu'alors la base de la langue a empêché de porter l'instrument assez profondément. Je propose, après que l'on aura attiré la luette en avant, de la porter vers le côté droit de la bouche; ainsi, les ciseaux seront placés presque transversalement dans cette cavité; la partie malade sera engagée entre leurs branches

presque jusqu'à leur articulation , et il sera impossible qu'elle ne soit pas immédiatement et complètement coupée : ce procédé m'a toujours réussi. S'il est des cas dans lesquels l'excision de la luvette n'est pas douloureuse , il en est aussi où les malades souffrent beaucoup.

Mais le cancer de la luvette s'étend sur le voile du palais. Gardons-nous d'imiter la conduite de Fabrice de Hilden ; nous devons opérer toutes les fois que nous pourrons enlever entièrement les parties malades.

Lorsque la luvette a été coupée, le chirurgien doit combattre les angines, contre lesquelles les astringens ou les émolliens devront être employés suivant les indications. En général, on néglige trop ces phlegmasies après l'opération, et il n'est pas étonnant de voir persister si souvent la raucité de la voix.

OBSERVATION sur une nouvelle Opération de
Staphyloraphie; par M. FERRIER, chirurgien
à Arles.

Le sieur Laty, peseur, âgé de trente-sept ans, voyageant à pied, un bâton à la main, voulut descendre dans un fossé. Désirant se ménager la liberté des mains, il eut la malheureuse idée de tenir son bâton entre ses dents, en le saisissant par une de ses extrémités; mais à peine eut-il commencé à descendre, qu'il se laissa choir en avant. Le bout libre du bâton, arrivé le premier à terre, poussa fortement dans la bouche l'extrémité qui y était placée; celle-ci, se portant d'avant

en arrière, rencontra le voile du palais, qu'elle perça d'outre en outre, et ne s'arrêta que lorsqu'elle fut arrivée au fond du pharynx.

Le malade, de retour chez lui, une heure après son accident, me fait appeler: il n'y avait plus d'hémorrhagie. La plaie du voile du palais offrait un lambeau de la forme d'un angle de soixante-dix degrés, dont le sommet répondait à l'épine postérieure des narines, et les deux côtés se dirigeaient vers le bord libre du voile. Le côté droit avait neuf lignes de longueur et le gauche douze. Ce lambeau tombait en avant sur la base de la langue. L'on apercevait l'arrière-bouche à travers la plaie; le timbre de la voix était altéré. Le malade ayant pris du café qu'on lui présenta, une partie de ce liquide sortit par les narines.

L'indication était évidente: il fallait réunir; mais le choix des moyens synthétiques présentait des difficultés. La suture entrecoupée, qui paraissait si bien convenir ici, était insuffisante. D'une application facile sur les côtés, comment eût-on pu l'exécuter sur le sommet du lambeau qui correspondait à l'épine postérieure des narines? Il fallait trouver un point d'appui indépendant de cette épine; c'est ce que je fis en prenant un sur le plancher des fosses nasales. J'exécutai l'opération de la manière suivante:

Le malade était assis vis-à-vis une fenêtre; la tête appuyée et retenue sur la poitrine d'un aide placé derrière lui; la bouche maintenue ouverte, au moyen d'un bouchon de liège enfoncé entre les deux mâchoires du côté droit. Je saisis, de la main droite, une pince à polypes, entre les mors de laquelle j'avais engagé,

par son talon, une aiguille aplatie de seize lignes de diamètre, formant exactement le demi-cercle. La direction de cette aiguille coupait celle des mors de la pince à un angle de quatre-vingt-dix degrés. Dans l'œil de cette aiguille était passée une anse de fil écreu ciré dont les bouts avaient un tiers de mètre de longueur.

L'indicateur et le doigt du milieu de la main gauche, tournés vers la supination, furent placés sur la base de la langue, immédiatement au-dessous du lambeau renversé qu'ils étaient chargés de soutenir. Je piquai alors avec l'aiguille le lambeau couché sur mes doigts, et le perçai à trois lignes de sa pointe, de sa face postérieure à son antérieure, de manière à faire sortir la pointe de l'aiguille entre les doigts qui le soutenaient. Cette pointe arrivée au côté opposé à celui d'où elle était entrée, je cessai d'assujettir le talon de l'aiguille avec la pince à polype, et portant les mors de ce dernier instrument au-dessous de mes doigts qui soutenaient le lambeau, je saisis l'aiguille par sa pointe, et la retirai au-dehors de la bouche, entraînant avec elle l'anse de fil dont les deux chefs continuaient à traverser le lambeau. Ce ne fut qu'alors que mon index et mon médius cessèrent de soutenir cette partie déchirée.

Je séparai alors l'aiguille de l'anse de fil, et j'attachai à cette dernière le tuyau d'une plume de poulet de six lignes de longueur. Ce tuyau, fixé dans le milieu de sa longueur, formait avec l'anse un véritable T.

Il ne s'agissait plus que de faire passer par les narines l'extrémité des fils opposée à celle où était attachée la plume. Cette opération se fit facilement à la faveur d'une sonde de Bellocq passée dans la narine gauche. Le res-

sort de cet instrument étant poussé, arriva dans la bouche en passant des arrière-narines à travers la plaie; c'est à ce ressort que furent attachées les extrémités des fils dont nous venons de parler. La sonde retirée amena avec elle les fils qui, à leur tour, relevèrent le lambeau et le maintinrent à sa place. Je séparai ensuite les fils sortis par la narine antérieure, et les fixai, au moyen d'un nœud et d'une ganse, sur un rouleau de linge que j'avais placé au-devant de cette ouverture.

Je défendis au malade de parler. Il ne devait se nourrir, pendant quatre jours, que de purées. Chaque jour j'examinais si les fils n'avaient pas perdu le degré de tension que je leur avais donné; rien n'eût été plus facile que de le leur rendre.

Le cinquième jour, persuadé que le lambeau avait pris des adhérences suffisantes, je séparai, au moyen de ciseaux à cuillère portés dans la bouche, le tuyau de plume d'avec les fils auxquels il était attaché; ce qui me permit de retirer toutes les pièces de l'appareil.

Le malade alors commença à prendre des soupes. Enfin, le huitième jour, le voyant tout-à-fait guéri, je le rendis à son régime ordinaire. Quoique je connaisse très-bien les divers cas de staphyloraphie pratiqués par M. Roux, je n'en ai nullement parlé, parce que mon observation n'a d'autre analogie avec celles de ce professeur que la réunion des mêmes parties divisées; mais le cas est tout différent, et j'ai été forcé de ne pas suivre le procédé qu'il a indiqué.

RAPPORT fait par M. le docteur PARISSET au Conseil supérieur de santé, sur un *Mémoire relatif à la fièvre jaune, envoyé aux Ministres du Roi de France*, par M. ALMODOVAR, médecin à Palma.

LE *Mémoire* de M. le docteur Almodovar sur la fièvre jaune qui, en 1821, a désolé Palma, capitale de l'île de Majorque, contient des raisonnemens et des faits. Comme les premiers ne prouvent rien sans les seconds, et que dans toute question l'autorité des faits l'emporte sur toute autre autorité, notre premier soin sera d'extraire du *Mémoire* de M. Almodovar les principaux faits qu'il renferme. Nous les disposerons dans un autre ordre, qui sera l'ordre chronologique, rien n'étant plus propre à les bien graver dans l'esprit : après quoi nous passerons, par une transition naturelle, aux raisonnemens eux-mêmes. A chaque fait, à chaque raisonnement, le Conseil trouvera une justification des principes qu'il a professés jusqu'à présent sur l'origine et le caractère de la fièvre jaune en Europe.

La première apparition de cette fièvre à Cadix eut lieu, selon l'auteur du *Mémoire*, en 1731. C'est une erreur : Cadix eut la fièvre jaune dès 1701. Le père Labbat, qui avait vu cette maladie aux Antilles, la retrouva à son arrivée à Cadix en 1705. Elle y avait été apportée par des vaisseaux venus d'Amérique. Celle de 1731 n'eut pas une autre origine. Le docteur Francisco Fernandez Navarrete le déclare en termes positifs. Il est à propos de remarquer ici que la fièvre jaune régnait à Carthagène des Indes en 1729. Il en fut

de même pour la fièvre jaune dont Malaga fut affligée en 1741, et sur laquelle plusieurs traités ont été composés. Nous n'avons point ces ouvrages ; mais Villalba nous apprend que le fait principal que nous annonçons touchant l'introduction de la maladie par des hommes et des marchandises nouvellement arrivées d'Amérique y est textuellement consigné. En 1752, l'escadre de Don-Pedro de la Cerda fut reçue dans le port de Carthagène. Une partie de l'équipage avait la fièvre jaune. La ville ne fut pas épargnée.

De 1752 jusqu'à la dernière année du siècle, M. Almodovar ne cite aucune épidémie, bien que la fièvre jaune ait régné à Cadix en 1764, et que le souvenir en subsiste encore aujourd'hui dans cette ville. Il n'insiste avec quelques détails que sur la grande épidémie de 1800 ; épidémie dont l'origine a été si bien déterminée, et qui envahit presque toute la basse Andalousie. L'auteur fait voir comment de Cadix et de Séville elle se répandit par les émigrations à Xérès, Port Sainte-Marie, Port-Royal, San-Fernando, Chiclana, Conil, Vejer, Huelva, Arahal, Ubrique, Moron de la Frontera, Paterna de Rivera, Arcos, Benaocoz, Villaluenga, Eprezalema, Cortès, Montejuque, Avriato, Olivera, Canète la Real, et finalement jusqu'à la Carlota, tandis que les lieux qui fermèrent leurs portes aux émigrans et rompirent toute communication avec les foyers de maladies, Olivares, Chionona, Moguer et beaucoup d'autres, furent absolument préservés. Du reste, ces faits, déjà si connus, ne sont bons à reproduire que pour réfuter ceux qui s'obstinent à soutenir contre l'évidence que la fièvre

jaune n'est pas transmissible, et qu'elle ne se montre jamais dans les populations de l'intérieur; à quoi il faut ajouter que quelques-unes de ces petites populations habitent les lieux les plus salubres du globe : telle est, par exemple, la Carlota, qui est à plus de quarante lieues de la mer.

On sait qu'en 1803 la contrebande introduisit la fièvre jaune dans la ville de Malaga. Elle y fut terrible. Quelques navires marchands quittèrent cette ville et se rendirent à Barcelone. Il y avait à bord quelques travaux à faire. On demanda pour travailleurs un certain nombre de soldats suisses. Cinq d'entre eux devinrent malades dans l'intérieur des bâtimens; ils y prirent la fièvre jaune. D'abord on leur refusa l'entrée de l'hôpital; mais sur un ordre du commandant, ils y furent admis. Ils moururent tous avec le vomissement noir et des convulsions. Quatre autres personnes contractèrent leur maladie. Alors on ouvrit les yeux : on mit les malades à part. On fit sortir les Suisses de Barcelone; on les fit camper en rase campagne : le mal s'arrêta tout court. Une conduite semblable en 1821, dit M. Almodovar, aurait eu des résultats aussi favorables, et Barcelone n'aurait pas souffert.

Cette fièvre de 1803 reparut à Malaga en 1804. Vers la fin d'août de cette dernière année, le bâtiment du patron Rodriguez partit de Malaga avec patente nette et se rendit le 1^{er} septembre à Las Alhucemas, petit port d'Afrique, où sont des galères espagnoles. Ce patron avait à bord une jeune enfant qui appartenait à une personne de distinction. Cette enfant était malade. Elle fut mise à terre avec tout le monde. Le deuxième

jour elle mourut avec le vomissement noir. Un passager devint malade à son tour. On le reporta sur le bâtiment. Au bout de deux jours il mourut, et cinq jours après la fièvre jaune se montra parmi les galériens et les soldats qui avaient eu des communications avec l'équipage. De là, elle passa au reste de la population, et n'épargna que ceux qui se tinrent isolés.

Cette même année, 1804, dans le cours de juillet, un bâtiment de guerre espagnol porta la fièvre jaune de Malaga à Alicante. Vers la mi-septembre cette fièvre était dans toute sa vigueur. Dans les derniers jours de ce mois, le navire du patron Damian Canals se rendit d'Alicante à Palma. Il avait à bord une famille de Minorque et un Mayorquin bien connu, dont le visage portait encore l'empreinte de la fièvre jaune qu'il avait essuyée. La patente du navire était nette; cependant la junta de santé lui refusait la libre pratique, lorsqu'un ordre du capitaine-général en décida autrement. La famille minorquaine fut mise à terre. Elle se composait du mari, de la femme, et de trois enfans mâles. En attendant qu'elle trouvât une embarcation pour passer à Minorque, elle s'établit dans une taverne, vis-à-vis la porte du môle.

En mettant pied à terre, la femme sentit de la douleur à la tête, des frissons, de la faiblesse. Persuadée qu'elle n'avait qu'une courbature, elle se mit au lit. Le lendemain, le mari et l'un des enfans eurent la même indisposition. Le troisième jour la femme eut le vomissement noir, et le mal des deux autres s'aggrava. Instruite de ces incidens, la junta fit transporter cette famille au Lazaret, et le septième jour, ils étaient

tous morts de la fièvre jaune. Dans cet intervalle, ceux de la taverne tombèrent malades, et leur maladie fut si grave, qu'ils succombèrent tous. Comme la taverne était fréquentée par des huzards espagnols et des grenadiers du régiment de Bourbon, ces hommes prirent la maladie et la répandirent parmi leurs camarades, et dans les maisons où ils se réunissaient journellement. Cent cinquante-un étaient atteints. Il en mourut trente. Deux matelots du même bâtiment périrent; et de plus en plus, les maisons se remplissaient de malades. « Ce » fut alors, dit M. Almodovar, que je pris sur moi » d'avertir le capitaine-général. Les mesures qu'il ordonna de prendre et celles que prit la junte bornèrent cette fois les progrès de l'épidémie. On fit sortir les troupes de Palma. On les cantonna à quelques lieues de distance. On mit dans l'isolement chaque régiment, chaque bataillon, chaque compagnie; on nettoya les quartiers, les lits, le linge, les effets; on mit en interdiction les maisons infectées, et le mal fut éteint. »

L'année 1804 ne fut pas moins funeste pour Carthagène. Sur une population de 50,000 habitants, elle en perdit 20,000 de la fièvre jaune. Cette fièvre y revint en 1810, et elle y resta concentrée, parce que les populations du voisinage ne reçurent aucun de ceux qui avaient pris la fuite. L'année suivante, 1811, la maladie se ralluma. Les circonstances de la guerre avec les français ne permirent pas de s'assujettir aux mêmes précautions. La fièvre jaune fut portée à Murcie, à Alcantarilla, à Lebrilla, à Totana, à Lorca. Elle pénétra jusqu'à l'entrée de la Manche, de Ciezac

à Tobarra. Le docteur Ramon Romero la vit même plus au nord, à Jumilla. En 1812, le fléau reparut à Carthagène; mais les circonstances avaient changé; les précautions furent reprises, et les populations une seconde fois préservées.

A la suite de ces épidémies, M. Almodovar cite celle de 1819, à San Fernando, Cadix, Séville et Xérès, etc., dernière épidémie dont l'histoire est suffisamment connue en France, et sur laquelle l'auteur du Mémoire n'apprend rien de particulier. Enfin vient l'épidémie de Barcelone en 1821, laquelle se répandit, comme on le sait, fort au loin; à Tortose, à Asco, à Méquinenza, etc., et fut portée dans le même temps de Barcelone à Palma, capitale de Majorque. C'est là qu'elle a été observée, suivie, traitée par le docteur Almodovar; et comme la partie de son Mémoire où il raconte cette épisode de la grande épidémie de 1821 est entièrement neuve pour le Conseil supérieur de santé, j'ai cru devoir la traduire presque littéralement.

« Dès le mois de janvier 1821, et pendant les mois
» suivans, quelques personnes avaient succombé à un
» typhus dont le principe avait été apporté par deux
» matelots venant de Barcelone, et qui, après avoir
» pénétré dans les divers quartiers de la ville, s'était
» propagé dans la campagne, et y avait multiplié ses
» victimes. Toutefois, dès les premiers jours de juin,
» il avait disparu. Dans le mois de juillet et au com-
» mencement du mois d'août, la santé publique à
» Palma était dans un état satisfaisant. La chaleur n'y
» avait pas excédé le vingt-troisième degré de Réaumur.
» Les pluies avaient été régulières, les vents varia-

» bles, la saison légèrement inégale. Du côté moral,
» on était tranquille. Les agitations des autres provinces
» n'étaient point arrivées jusqu'à nous. La
» seule maladie qui, à cette époque, fût un peu répandue,
» était la fièvre scarlatine. Voici quelle a été
» l'origine de la fièvre jaune :

» Un navire de Majorque, lequel est trop connu
» pour qu'il soit nécessaire de le nommer, fut expédié
» de Barcelone, le 2 août, avec patente nette. Il ne
» quitta le port que le 6, et arriva le 8 à Palma. Il
» avait sur son bord un marchand qui n'était point
» porté sur sa matricule. Ce marchand demeurait à
» Palma, dans le quartier de Lapaz, maison Altorfa.
» Presqu'aussitôt qu'il fut à terre, il se sentit pris de
» frissons, et d'une forte douleur à la tête et aux
» lombes. Il se dit attaqué d'une courbature, et se mit
» au lit. Comme un bruit sourd courait déjà sur la
» maladie de Barcelone, et que cet homme cherchait
» à cacher la sienne, les soupçons furent un moment
» éveillés; mais bientôt on n'y pensa plus. Sa maladie
» fut terrible; mais enfin il en réchappa. Pendant sa
» maladie sa fille Marguerite fut attaquée. Elle eut
» des hémorrhagies et le vomissement noir, et mourut
» le cinquième jour. Les femmes qui l'ensevelirent,
» celles qui la veillèrent, eurent leur tour et périrent
» presque toutes. Avant qu'elle ne fermât les yeux,
» sa mère fut prise comme elle; elle le sentit, et sans
» plus s'embarrasser de sa fille moribonde, elle prit la
» fuite, et se retira dans une maison de la rue San-
» Pedro. Là, elle guérit; mais sa maladie passa aux
» personnes des deux maisons latérales qui l'avaient

» secourue. Revenons au père et à la fille. Dans le
» cours de leur maladie, ils avaient reçu entre autres
» visites, celles d'un nommé *Pontet*, celle d'un nommé
» *Roig*, et celles de deux femmes, l'une appelée *Fé-*
» *minia*, amie et voisine, et l'autre appelée la *Mu-*
» *nera*. Ces quatre personnes prirent la maladie et
» moururent. La femme de Pontet et ses enfans le
» suivirent. Avant d'expirer, la Munera eut des vo-
» missemens de sang. Le linge sur lequel elle avait
» vomé fut porté tout fumant et en secret dans la
» chambre d'un patron de barque appelé *Reus*. Cette
» chambre était petite. Le linge y resta trois jours.
» Trois autres jours après, ce patron n'était plus. Sa
» fièvre avait été énorme : elle tua sa servante.

» Quant à Roig, il était contre-maitre du patron
» Raphaël Mulet, qu'il ne quittait presque pas. Ce fut
» dans la maison de ce patron qu'il tomba malade.
» Mulet et un sellier voisin reportèrent Roig dans sa
» propre demeure. Or, Mulet et le sellier eurent la
» fièvre jaune la plus violente, et tous deux moururent.
» Après le patron Raphaël Mulet, et dans sa maison
» son père Antonio, sa femme Polonia Coll, sa cou-
» turière et une femme qui vint balayer une des cham-
» bres, ces quatre personnes, prises de la maladie de
» Raphaël, succombèrent en neuf jours. La femme
» d'Antonio Mulet, mère du patron Raphaël, sentant
» elle-même les atteintes de la fièvre jaune, quitta
» la maison et se retira dans une habitation très-
» éloignée. Sa maladie poursuivit sa marche ; mais elle
» la communiqua tout de suite à sa fille, à son petit-
» fils et à une servante, qui perdirent la vie tous trois.

» Ce quartier n'avait alors aucun malade. Bientôt il fut rempli de fièvres jaunes.

» Tel fut le premier jet de contagion que la maladie fit pénétrer dans Palma. Passons au deuxième. Le marchand dont nous avons parlé, père de l'infortunée Marguerite, entretenait avec un matelot va-lencien des liaisons d'intérêt fort étroites et, à ce qu'il paraît, clandestines. Pendant sa maladie, le marchand eut avec ce matelot de longues et fréquentes conférences. Le 14 août, le matelot tomba malade: il mourut le sixième jour. Il fut soigné jusqu'au dernier moment par ses plus proches voisins, Catherine et Marguerite Sastre, Catherine Soberach, Catherine Salas, et Marie Canals. Ces cinq femmes furent attaquées et moururent. Elles avaient été soignées elles-mêmes par Dominique Nacio, Bernardin Sastre et François Mas, leurs parens. Dominique et Bernardin moururent. Mas rendit malade toute sa famille, et ne perdit personne. Un M. Antoine Fons, mu de compassion pour ces infortunés, fit quelques visites à l'un d'eux. Il contracta leur mal et mourut. Il infecta tous les siens, son frère excepté. Il infecta jusqu'au chapelain qui vint l'assister à sa dernière heure. Le chapelain infecta sa mère, son frère, sa belle-sœur, la servante de la maison; et de cette malheureuse maison, le mal se répandit dans une infinité d'autres.

» Revenons à Marie Canals. Dès qu'elle se sentit frappée, elle prit sa nièce Catherine Salas et s'enfuit avec elle au Puyg de San-Pedro. La nièce se sentant elle-même indisposée, abandonna sa tante

» et gagna la maison de son oncle, Nicolas Umbert,
» vis-à-vis le Jardin du Roi. Là, elle rendit le dernier
» soupir; mais elle donna la mort à sa tante et à la
» femme qui la servait. Quant à Marie Canals, la dou-
» leur qu'elle ressentait à la tête était si aiguë et si
» intolérable, que, dans l'espérance d'être soulagée,
» elle supplia l'une de ses amies de lui couper les
» cheveux. Touchée de pitié, cette amie obéit et prend
» des ciseaux: mais au milieu de l'opération, une telle
» puanteur sort de la chevelure de Marie Canals que
» son amie en est troublée; elle ne put continuer; elle
» se retira chez elle, se mit au lit, et sur-le-champ la
» maladie se développa avec une violence extraordi-
» naire. Elle infecta toute sa famille, composée de cinq
» personnes. En peu de jours, cette famille cessa
» d'exister. D'un autre côté, ceux qui rendirent visite
» aux voisins du matelot valencien, pendant leur ma-
» ladie, Marie Amoros, Anne Mona, François Prats,
» Bruno de Lucas, et un sergent d'artillerie, tous cinq
» furent attaqués; ils en infectèrent d'autres dans la
» Boleria ou rue de la Mer; de sorte qu'en peu de
» temps et par ces transmissions successives la rue
» entière se remplit de malades qui furent enlevés pour
» la plupart.

» Il faut donc se mettre dans l'esprit que dans le
» cours d'une semaine, la fièvre jaune, introduite,
» comme on vient de le voir, dans l'intérieur de Palma,
» s'emparait en même temps de deux quartiers très-
» distincts: le premier appelé Lapaz y Puig de San-
» Pedro, le second appelé La Boleria ou rue de la
» Mer. Le premier, élevé de quatre-vingt quatre et le

» second de seize pieds seulement au-dessus du niveau
» de la Méditerranée. Ces deux points sont très-éloignés et très-différens l'un de l'autre; et bien qu'à
» *priori* le point inférieur fût le mieux préparé pour
» recevoir la fièvre jaune, c'est néanmoins sur le plus
» élevé que s'est trouvé le foyer originel. Dans le principe, l'intervalle qui séparait ces deux foyers primitifs ne comptait point de malades. Il n'a été comblé
» ultérieurement de fièvres jaunes que par la propagation successive de ces maladies, qui, partant de ces
» deux points, couraient les unes vers les autres et ont
» fini par se confondre. Malheureusement, à Palma
» comme à Barcelone, la première apparition de la
» maladie fut dissimulée et son caractère méconnu.
» Les médecins furent surpris, trompés, divisés, et
» leurs divisions tinrent l'autorité dans une hésitation
» funeste. Mais enfin les nouvelles que l'on recevait
» de Barcelone, et la multiplication des maladies dont
» le nombre ne cessa de croître depuis le 20 août,
» jour de la mort du matelot valencien, jusque dans
» les premiers jours de septembre, la gravité des phénomènes, le juste soupçon que la capitale de Majorque
» que n'eût à combattre le même ennemi que la capitale de la Catalogne, tout concourut à faire
» prendre à l'autorité qu'enfin elle devait agir; et le 10
» de septembre, en effet, elle avait arrêté les mesures
» propres à étouffer le mal.

» Ces mesures, déjà trop tardives, demandaient encore pour réussir de la diligence et du secret. Ce
» secret fut éventé par l'indiscrétion de quelques mécontents. L'alarme se mit dans le quartier des malades.

» Ils eurent peur de s'y voir renfermés par un cordon.
» Pour se soustraire à cette espèce de séquestre, les
» habitans profitèrent de la seule nuit qui leur restait :
» à la faveur des ténèbres et du silence, un grand nom-
» bre d'entre eux quittèrent leurs foyers, se répandirent
» dans toutes les parties de la ville, et se retirèrent
» avec leurs effets partout où la pitié, l'intérêt, l'amitié,
» la parenté leur ouvrit un asile. Que produisit cette
» échappée ? Des fièvres jaunes qui éclataient dans
» tous les quartiers à la fois, et à des distances fort
» considérables de ceux que l'on se proposait d'investir.
» Il est notoire que ces nouveaux malades, sans en
» excepter un seul, étaient fugitifs des quartiers com-
» pris dans le cordon projeté, et que partout où furent
» reçus ces dangereux émigrés, la maladie qu'ils ap-
» portaient avec eux et la mort presque inévitable qui
» en était la suite, furent le prix dont ils payèrent
» l'hospitalité qu'on leur avait donnée.

» On conçoit que la maladie a dû sévir de préfé-
» rence sur la classe ouvrière et pauvre, et que cette
» classe ignorante, déréglée, ennemie de toute dis-
» cipline, a dû perpétuer le mal par la continuité des
» communications. Au contraire, des familles nom-
» breuses, pour qui un déplacement eût été trop pé-
» nible, ou qui craignaient avec raison d'abandonner
» leurs domiciles, ont pris le sage parti de se tenir
» dans un isolement rigoureux ; et bien qu'environnées
» de funérailles, elles se sont préservées complète-
» ment. Les communautés très-peuplées de divers
» ordres, les religieuses de Sainte-Marguerite, de
» Sainte-Catherine, de Sainte-Madelaine, de Sainte-

» Claire, de la Consolation, de la Miséricorde, etc.,
» ont été respectées par l'épidémie, et n'ont dû cette
» immunité qu'à leur entier isolement; tandis que deux
» religieuses capucines, deux de la Conception et deux
» hyéronymites ont été attaquées. Les deux premières
» étaient les tourrières de leur couvent. Elles eurent
» un long entretien avec la sœur de leur abesse, qui,
» prise de la fièvre jaune et se rendant au Lazaret, vint
» au couvent pour y mettre ses bijoux en dépôt. Les
» deux secondes avaient respiré l'haleine d'un malade
» qui vint leur parler par une fenêtre de leur église.
» Quant aux deux dernières, on ne sait par quelles
» voies elles furent infectées; mais il n'en est pas moins
» digne de remarque que la presque totalité des reli-
» gieuses ait été préservée, et elle n'a pu l'être que
» par l'isolement.

» C'est encore l'isolement qui a protégé la congré-
» gation des Arrepentidas, le collège des demoiselles
» de la Pureté, les petites filles de la Crianza, les
» filles de l'Enseignement et la Maison des Enfans ex-
» posés. Aucun de ces établissemens n'a eu un seul
» malade.

» Il en a été de même pour l'hospice de la Miséri-
» corde. Cette maison était remplie jusqu'au comble
» de personnes des deux sexes qui appartenaient à la
» classe la plus misérable de la population. Elle n'a
» eu aucune communication avec l'extérieur, et la
» fièvre jaune, qui l'environnait de toutes parts, n'y
» a point trouvé d'accès. Cette fièvre ne s'est montrée
» ni dans le faubourg de Sainte-Catherine, où pas un
» homme d'un autre quartier n'a été reçu, ni parmi

» les artilleurs, ni parmi les galériens eux-mêmes, qui,
» se renfermant dans les limites de leur propre quartier,
» ne mettaient pas moins de sévérité à se tenir en garde
» contre tout rapprochement suspect. Les membres de
» la municipalité, ceux de la députation sanitaire, les
» autres fonctionnaires publics, les personnes qui par-
» couraient la ville dans tous les sens, sans en jamais
» sortir, et qui se bornaient à ne jamais entrer dans
» les appartemens occupés par des malades, ont éga-
» lement échappé à la contagion. Ceux-là seuls la
» contractaient qui se dévouaient volontairement au
» soin de visiter, de toucher, de secourir les malheu-
» reux qu'elle avait frappés, ou qui, sans nécessité,
» par ignorance, par aveuglement, par indiscipline,
» communiquaient librement avec eux, ou ne s'en
» éloignaient qu'en leur voyant le vomissement noir,
» c'est-à-dire, lorsqu'il n'était presque plus temps.

» L'effet inévitable de ces communications volon-
» taires ou irréfléchies fut, d'un côté, que la fièvre jaune
» devint dans la ville aussi générale qu'on l'a vue; de
» l'autre, que dans le Lazaret et dans le monastère
» Del Real, où l'on recueillit les malades, elle passa
» d'eux au surintendant du monastère, au commis-
» saire de salle Don Mathio Bamillas, à l'infirmier
» Francisco Estadas, à l'infirmier-major frère Fer-
» nando de Mayorque, religieux capucin; au chapelain
» Don Antonio Palau, au chirurgien Don Sosé Ferrer,
» et à beaucoup d'autres dont il serait superflu de re-
» later ici les noms.

» Une remarque importante que je dois à frère
» Fernando, c'est que ceux qui ayant pris du service

» au Lazaret y devinrent malades, eurent tous des
» déjections de couleur noire, quelque fût leur affec-
» tion : ceux même qui n'avaient que des fièvres tierces
» eurent des selles noires. Quelques personnes qui
» consentirent à s'enfermer dans le Lazaret, pour se-
» courir leurs amis ou leurs parens, présentèrent le
» même phénomène au bout de cinq ou six jours, sans
» être indisposés d'ailleurs. Je ne tardai point à éprou-
» ver moi-même une céphalalgie fort incommode que
» je n'avais jamais ressentie ; une douleur d'estomac
» qui ne ressemblait à aucune autre ; des coliques con-
» tinuelles tout-à-fait insolites ; mon urine était forte-
» ment colorée en jaune ; j'avais de l'engourdissement
» dans la main avec laquelle je touchais les malades :
» cet engourdissement s'étendait surtout le bras jusqu'à
» l'épaule. Les vaisseaux lymphatiques de ces mêmes
» parties étaient engorgés ; j'avais les phalanges des
» doigts paresseuses ; une grande inappétence ; un sen-
» timent de défaillance que je n'avais jamais eu ; une
» sensation de tremblement, sans tremblement réel ;
» une manière d'être générale si étrange qu'il me sem-
» blait impossible de conserver aucune position fixe ;
» enfin mes évacuations étaient noires comme celles
» de tous les malades. »

Nous ne donnerons pas plus d'étendue à cette traduction. Le reste de l'histoire de l'épidémie de Palma porte sur les mesures qui furent exécutées pour délivrer la ville, et qui consistèrent dans la construction de barraques en pleine campagne, et dans le déplacement de la population qu'on y transporta pour les habiter ; après quoi on s'occupa de nettoyer la ville,

toutes choses auxquelles concourent très-favorablement une saison plus avancée, l'abaissement de température et le retour des vents et des pluies accoutumées.

A chaque fait qu'il expose dans son Mémoire, le docteur Almodovar attache des réflexions, soit sur le fait lui-même, soit sur les faits analogues qu'il emprunte des autres épidémies, et il en tire des argumens contre les localistes : c'est ainsi qu'il qualifie les médecins de Barcelone, qui attribuent à des émanations locales la génération de la fièvre jaune de 1821, et celle des années antérieures. « Singuliers amis de l'Espagne ! s'écrie-t-il, qui gratifient nos meilleurs ports » de la fatale propriété de produire ces exhalaisons » dangereuses qui éloigneront de nous le commerce » étranger ! » Les raisonnemens que lui suggèrent les faits les mieux constatés le conduisent à établir les résultats suivans :

« Ce n'est point la chaleur qui développe la fièvre » jaune en Espagne ; car cette fièvre n'y a point paru » dans les années où la chaleur a été la plus vive.

» Ce ne sont point les émanations des marais ni des » ports ; car la fièvre jaune n'a jamais paru à Alcudia, » à Andraix, dans l'île de Majorque, ni à Denia, sur » la côte de Valence ; villes enveloppées de marais, » et saturées d'émanations putrides : tandis que Palma, » Barcelone, Cadix, Séville, Xerès, villes renommées » par leur salubrité autant que par leur opulence ; » tandis qu'une infinité de petites villes de l'intérieur, » toutes bâties sur des terrains élevés et dans l'exposition la plus favorable, ont été cruellement ravagées par cette fièvre.

» Que cette fièvre soit transmissible, communi-
» quable, contagieuse, n'est-ce pas ce que démontrent
» avec la dernière évidence les faits précédens, et
» mille autres faits semblables que je n'ai pu rap-
» porter ? »

Pour fortifier ces faits, M. Almodovar cite le suivant. Il l'a pris dans la déclaration publiée par la Junta supérieure de santé de la ville de Mahon.

« Le courrier de Mahon, le chebec *la Constitution*,
» capitaine Diego Lluch, arriva le 1^{er} août 1821, ve-
» nant de Barcelone. Il apportait patente suspecte, mais
» n'avait aucun malade. On lui donna cinq gardes de
» santé, et on l'envoya au Lazaret. Bientôt cinq pas-
» sagers furent malades ainsi que les cinq gardes. Sur
» ces dix hommes, deux seulement se sauvèrent. Il
» en mourut huit; et dans ces huit furent compris les
» cinq gardes, dont la maladie eut une violence ex-
» traordinaire. »

N'est-il pas clair que le germe de leur maladie leur fut communiqué par les hommes du chebec, et que ces hommes l'avaient apporté de Barcelone ?

Mais ce germe, quel qu'il soit, s'était-il formé à Barcelone ? Pour éclaircir ce dernier point, lequel n'est déjà que trop éclairci pour tout raisonneur de bonne foi, le docteur Almodovar rapporte le fait suivant :

« La frégate *la Virgen de los Angeles*, qui faisait
» partie du grand convoi parti de la Havane, arriva à
» Carthagène (1). Après la quarantaine d'usage, comme

(1) Pendant son séjour à la Havane, ce navire avait perdu presque tous ses matelots par la fièvre jaune. Il re-

» elle n'avait point de malades, elle allait être admise
» à libre pratique, lorsqu'on reçut la nouvelle du dé-
» sastre de Barcelone. Justement alarmée de cette nou-
» velle, la Junte de Carthagène croit devoir soumettre
» la frégate à un supplément de quarantaine. On lui
» donne des gardes de santé, et même quelques tra-
» vailleurs pour préparer son déchargement. Presque
» tout de suite, ces travailleurs et ces gardes sont at-
» taqués de la fièvre jaune la plus violente, et ils pé-
» rissent en peu de jours. Ce fut alors que la frégate
» fut expédiée pour le Lazaret de Mahon; elle y arriva
» le 30; elle eut des gardes et des travailleurs, et,
» parmi eux, quatre malades qui périrent tous quatre
» de la fièvre jaune. »

Ici le germe de la maladie venait-il de Barcelone ? Non; la frégate n'y avait pas touché. Venait-il de Carthagène ? Non; cette ville n'avait point la fièvre jaune. N'est-il pas visible que ce germe venait d'Amérique ?

De tout cela, le docteur Almodovar conclut que la fièvre jaune est une maladie étrangère à l'Espagne; qu'elle y est transportée du Nouveau-Monde, et que par conséquent elle est contagieuse.

Le Conseil supérieur n'a jamais eu d'autres sentimens.

A ces résultats, dont il n'est guère possible de contester la justesse, M. Almodovar ajoute les remarques suivantes, qu'il a tirées de son expérience personnelle.

composa son équipage d'hommes qui, ayant essuyé cette maladie, n'y étaient plus exposés.

« Une centaine de personnes que j'avais eu, dit-il,
» le bonheur de guérir du typhus ordinaire, ont suc-
» combé à la fièvre d'Amérique. »

Donc le typhus commun ne préserve pas de la fièvre jaune.

« Quelques marins, qui avaient eu la fièvre jaune à
» la Havane, ont succombé à la peste d'Orient, en
» 1820, dans les villages d'Arta et de San-Cer-
» vera. »

Donc la fièvre jaune d'Amérique ne préserve point de la peste du Levant,

Et l'inverse :

« Deux individus qui avaient eu la peste, l'un à
» Majorque, l'autre à Constantinople, sont morts de
» la fièvre jaune. »

Donc la peste du Levant ne préserve point de cette cruelle fièvre, comme on l'observe d'ailleurs très-souvent à Tanger.

Au contraire :

« Dans le grand nombre d'hommes, soit marins,
» soit attachés à d'autres professions, qui avaient au-
» trefois essuyé la fièvre jaune, soit en Amérique,
» soit dans quelques lieux de notre péninsule, il n'en
» est que deux qui aient souffert: encore est-il douteux
» qu'ils aient eu une vraie fièvre jaune. »

Donc la fièvre jaune n'a, pour ainsi dire, d'autre préservatif qu'elle même; et par les raisons que l'on a vues précédemment, il se peut que les rechutes ne soient qu'apparentes.

« Deux soldats qui se trouvaient au Lazaret, l'un
» avec un ulcère sordide à la jambe, l'autre avec un

» bubon vénérien , ont été tous les deux atteints de la
» fièvre jaune. »

Ce qui infirme l'opinion qui voulait que des ulcères
et des bubons préservassent de la fièvre jaune.

« Cinq enfans de différens âges, savoir, trois gar-
» çons et deux filles, ont eu au Lazaret des fièvres
» jaunes terribles. A peine convalescens, ils ont eu la
» fièvre scarlatine qui régnait alors, et qui a suivi
» chez ces enfans une marche aussi rigoureuse que si
» la fièvre jaune n'eût pas précédé. »

Donc la fièvre jaune ne préserve pas de la scarlatine.

Donc il n'est pas d'une vérité absolue que la fièvre
jaune fasse disparaître toutes les autres maladies ;

Et si la fièvre jaune et la fièvre scarlatine sont toutes
deux contagieuses, il est clair que le virus de celle-ci
n'est pas le virus de celle-là ;

Il est probable, en second lieu, que ces cinq enfans
avaient reçu le germe de la fièvre scarlatine avant de
recevoir celui de la fièvre jaune ; et cependant celui-ci
a agi avant l'autre.

Et l'inverse :

« Un adulte et un enfant qui portaient encore les
» traces de la fièvre scarlatine ont été attaqués de la
» fièvre jaune. L'adulte seul a succombé. »

Donc la scarlatine ne préserve pas de la fièvre jaune.

De tout cela, M. Almodovar conclut encore avec
raison

« Que le germe de la fièvre jaune est un virus spé-
» cifique, et que, par conséquent, il n'a ni analogue
» ni succédané. »

D'après ce rapport, le Conseil supérieur de santé

jugera sans doute que le Mémoire de M. le docteur Almodovar a plus d'un genre de mérite, et que le gouvernement du Roi de France doit des remerciemens à l'auteur.

Paris, ce 12 avril 1823.

RECHERCHES *anatomico-pathologiques* sur l'*Encéphale et ses dépendances*; par F. LALLEMAND, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de la même ville, etc. 4^e Lettre. Tome II, in-8°, 1823.

Le professeur Lallemand, dont chacun devrait méditer les écrits, vient de publier la quatrième partie de l'ouvrage qu'il a entrepris, il y a quelques années, sur les maladies de l'encéphale. Quoique M. Amédée Dupau ait fort bien exposé dans le temps et dans ce même journal (1), les idées et les opinions que l'auteur s'est efforcé de mettre hors de doute dans les premières livraisons de son livre, je crois utile de rappeler ici les propositions et les résultats auxquels M. Lallemand a raison d'attacher beaucoup d'importance.

1°. Il existe, dit-il, des rapprochemens et des passages par nuances insensibles, depuis la plus simple injection sanguine du cerveau et des méninges jusqu'à l'apoplexie foudroyante.

(1) Voyez ses deux articles dans la *Revue médicale*, février et mars, 1821.

2°. Le ramollissement du cerveau, maladie qui n'est bien connue que depuis les travaux de M. Lallemand, a surtout son siège là où les épanchemens sanguins sont le plus fréquens, dans le corps strié, par exemple.

3°. Cette même maladie est due à l'inflammation qui l'a précédée. Ceci paraît prouvé, selon M. Lallemand, par le cercle rouge, par les injections sanguines ou l'infiltration de pus qui circonscrivent les lieux ramollis; par les causes qui ont agi et par les symptômes d'irritation qui se sont d'abord montrés.

4°. M. Lallemand semblait d'abord limiter au cerveau ses remarques sur le ramollissement produit par l'inflammation; mais depuis ses premières lettres son idée s'est mûrie et fécondée, et il a fini par attribuer à la même cause le ramollissement de tous les tissus. Il a de plus montré qu'à la vérité les organes enflammés sont durs et très-denses, mais que leur tissu a réellement peu de résistance, et que la plus faible traction dissocie leurs molécules.

5°. Le ramollissement tantôt précède l'apoplexie, et tantôt lui succède; il est tantôt cause, tantôt effet; mais, dans tous les cas, selon M. Lallemand, il est le produit de l'inflammation.

6°. Les apoplexies sont précédées par le ramollissement du cerveau, comme toutes les hémorrhagies, par l'irritation inflammatoire des tissus où elles arrivent. Il est vrai de dire aussi que souvent l'hémorrhagie avorte, et alors il y a seulement inflammation pour les organes, c'est-à-dire ramollissement pour le cerveau, dans le cas qui nous occupe.

7°. Si les ramollissemens du cerveau attaquent plus

souvent sa substance grise que sa substance blanche, cela tient à ce que la première a plus de surface, à ce qu'elle reçoit des vaisseaux plus gros et plus nombreux, et aussi à ce que la membrane arachnoïde qui l'environne lui transmet souvent l'inflammation qui l'affecte.

8°. Dans l'apoplexie, il y a subitement paralysie; mais dans l'inflammation de l'arachnoïde ce sont des convulsions; des convulsions et après de la paralysie quand c'est le cerveau qui est enflammé.

9°. Voici ce qui a lieu le plus ordinairement dans les attaques d'apoplexie: d'abord il y a des migraines, des céphalées, des étourdissemens; puis des douleurs, des picotemens, des contractions; des fourmillemens dans les membres se montrent ensuite; il y a de la tristesse, de la morosité: c'est alors qu'il existe de l'inflammation au cerveau. Plus tard, s'il survient des engourdissemens, un commencement de paralysie et d'assoupissement, on peut supposer le ramollissement du même organe. Enfin, s'il se fait un dépôt de sang dans le cerveau, dès-lors la paralysie est complète et l'apoplexie évidente.... Au bout de quelque temps, si l'attaque a été faible, de nouveaux fourmillemens et de nouvelles douleurs se font sentir; ce qui est l'indice d'une nouvelle inflammation développée autour du caillot: c'est cette même inflammation qui hâte la résorption du sang et la formation d'une cicatrice, et qui, d'autres fois, détermine une nouvelle attaque par le ramollissement qu'elle produit.

10°. Le délire et les convulsions annoncent l'inflammation de l'arachnoïde. A l'inflammation du cerveau

se rapportent, au contraire, l'assoupissement, le coma et la paralysie.

11°. La paralysie du ramollissement peut n'être pas précédée de symptômes inflammatoires; mais alors même elle est toujours plus lente que la paralysie causée par l'apoplexie.

12°. Toutes les fois que le cerveau, mis à nu, se trouve malade et en contact avec l'air extérieur, il se gonfle, il sort du crâne et forme un fungus: ceci est l'effet des mouvemens et de l'inflammation du cerveau. Après la mort, au lieu du fungus on ne trouve qu'une vaste lacune, qu'une cavité profonde (*mors spasmos solvit*).

13°. Si dans le cas d'inflammation du cerveau il n'y a aucune plaie extérieure, alors la partie affectée d'un hémisphère comprime les parties voisines et l'hémisphère opposé; d'où résulte de l'assoupissement, du coma, la perte des sens, une surdité et un aveuglement complets. S'il y a ouverture à l'extérieur (v. 12°), alors il ne survient de paralysie du mouvement et des sens que du côté opposé à l'inflammation; mais la connaissance est conservée, parce que l'intégrité d'un seul hémisphère suffit à l'exercice de l'intelligence.

Il ne tiendrait qu'à moi de pousser plus loin cette citation des principes que M. Lallemand a posés dans ses lettres précédentes. Je serais certain d'ailleurs de pouvoir donner mon approbation et mon assentiment au plus grand nombre de ces principes; car cet auteur ne se permet guère que des conséquences rigoureusement déduites des faits qu'il observe. Toutefois, ce qu'il dit du délire, des convulsions, du ramollissement et de l'endurcissement du cerveau, effets et résultats dé-

pendant toujours, selon lui, de l'inflammation; ce qu'il ajoute sur les fièvres ataxiques et pernicieuses, tout cela pourrait fournir matière à quelques contradictions. Je suis loin, au reste, d'abandonner pour toujours l'examen de ces questions intéressantes: un jour viendra où j'espère apprécier avec tout le soin et l'impartialité dont je suis capable chaque partie de l'important travail de M. Lallemand. Ce n'est point ici une de ces productions dont il faut se hâter de dire ce que l'on pense, dans la crainte bien légitime de ne plus en trouver l'occasion. Mon opinion est que les recherches de M. Lallemand augmenteront d'intérêt et de réputation à mesure qu'on s'éloignera de l'époque où elles ont vu le jour. C'est au siècle qui les voit paraître à les critiquer; car l'autre siècle les confondra, ceci est probable, dans la même opinion et la même estime avec les travaux de Morgagni et de Scarpa: elles auront même sur ces derniers l'avantage bien réel d'être venues dans un temps où la physiologie, cultivée par tout un peuple de médecins, s'enrichissait des découvertes de plusieurs hommes de génie.

Mais il est temps d'exposer ce que la quatrième lettre contient de nouveau.

Après avoir fait l'histoire des épanchemens qui ont leur siège et leur origine dans le cerveau, M. le docteur Lallemand, dans cette quatrième livraison, examine les cas où des caries de l'oreille interne ou des fosses nasales ont donné naissance à des amas de pus dans la cavité même du crâne. Il montre la connexion de ces abcès avec la substance cérébrale et les organes des sens. Il signale les erreurs que ces kystes de nature

équivoque ont pu causer : en contact avec la pulpe cérébrale, qu'ils enflamment après l'avoir déjà comprimée, ils déterminent des phénomènes nerveux et apoplectiques tellement graves, qu'ils ne laissent plus le loisir de tenir un compte exact des symptômes dont l'oreille et les fosses nasales ont été le siège primitif. Loin donc de rapporter leur formation à la carie bien réelle des os voisins, on a regardé cette carie elle-même comme résultant du contact continu d'un pus altéré qui cherche à se donner issue. Enfin, l'ancienne erreur sur les effets funestes du voisinage des collections purulentes, erreur déjà victorieusement combattue par beaucoup de chirurgiens modernes, cette erreur passait pour une vérité quand il s'agissait des abcès du cerveau avec carie des os du crâne. M. Lallemand a fort bien montré l'inconséquence des médecins à ce sujet ; et c'est chez Morgagni et M. Itard, dont il apprécie d'ailleurs tout le mérite, qu'il a surtout choisi ses moyens de preuve en même temps que des sujets de critique. Il est curieux de le suivre dans le développement et l'interprétation des faits qu'il leur emprunte en se les appropriant. On sait, en effet, que tel est le caractère du talent de M. Lallemand : lorsqu'il a raison, sa victoire est complète ; si quelquefois il a tort, le premier et souvent le seul à s'en apercevoir, il s'accuse et se corrige. Alors même qu'il explique, on dirait encore qu'il observe : tout, jusqu'à ses suppositions et ses théories, prend sous sa plume candide un caractère de simple vérité, un air de bonne foi qui persuade.

Il m'est agréable, sans doute, de rendre ce témoignage de notre auteur sans user envers lui d'aucun ména-

gement ni d'aucune complaisance. Ce ne sont point des louanges imméritées que l'amitié m'inspire : c'est le simple énoncé d'une vérité qu'une justice impartiale m'a dictée. Mais avec des hommes comme M. Lallemand, les intérêts de l'amitié sont aussi ceux de la justice. Encore bien jeune, ses talens et ses grandes connaissances lui ont mérité une chaire de clinique dans une des premières facultés de l'Europe; je le trouve digne et heureux d'avoir pour collègues des hommes aussi remarquables que les Lordat et les Delpech.

Isidor BOURDON.

SAGGIO clinico sull' Iodio, etc. ; *Essai clinique sur l'Iode* ; par M. BRERA, professeur à l'université de Padoue. In-8°, Padoue, 1822.

Rapport lu à la Société de Médecine-pratique.

L'IODE est une découverte moderne due à M. Courtois, qui négligea d'en examiner la nature et les propriétés, qui ne nous ont été connues qu'après les travaux de M. Gay-Lussac et du chimiste anglais Davy. M. Coindet, de Genève, est le premier qui ait fait usage de cette substance comme médicament.

Ayant examiné avec soin les effets produits par l'éponge marine, par le *fucus vesiculosus*, que Russel administrait sous la forme d'éthiops végétal et sous celle de gelée de fucus, pour détruire l'engorgement de la glande thyroïde, connu sous la dénomination vulgaire de *gôtre*, ce praticien pensa que le principe actif de ces deux productions maritimes était dû à

Iode qu'elles contiennent. Après s'être assuré de la propriété réelle de cette substance, il continua ses recherches, et le nouveau remède fut administré pour combattre les affections scrophuleuses et autres du système lymphatique. En 1820, M. Coindet publia trois mémoires sur ce sujet dans la Bibliothèque des Sciences et des Arts de Genève.

Dans beaucoup de villes, les médecins s'emparèrent de l'iode, et son administration remplit leur attente. Des expériences furent faites à Vienne en Autriche par le docteur Decarro; à Berlin par le docteur Formey, etc. Par l'usage de ce médicament ils virent disparaître des goîtres volumineux dans l'espace de six semaines à deux mois; d'autres ont résisté à ce moyen, mais la tumeur est devenue plus mobile, plus molle, la voix moins rauque, et les mouvemens du cou se sont effectués avec plus de facilité.

Instruit des résultats obtenus, M. le professeur Brera prit la résolution de procéder à de nouvelles expériences, et ce fut en 1821 qu'il administra l'iode à divers malades de l'Institut clinique de Padoue. Ces expériences furent faites en présence de nombreux élèves qui ont dû être convaincus que l'intention de leur professeur était d'apporter la plus grande impartialité dans ses recherches.

« Les faits que j'ai observés, dit-il, sont insuffisans, sans doute, pour fixer le jugement que l'on doit porter sur les propriétés médicales de l'iode; mais ils indiqueront la marche qu'il convient de suivre en faisant de nouvelles observations, et comment on doit considérer les effets de ce nouveau médicament. »

M. Brera extrait des *Annales de Chimie* (1) l'histoire de la découverte de l'iode; il rapporte les recherches faites sur les fucus par M. Gaultier de Claubry; il fait connaître comment on extrait cette substance des eaux mères de la soude des varecs; il entretient ses lecteurs de ses propriétés physico-chimiques; il indique également celles de ses diverses préparations. Cependant nous ne le suivrons pas dans ces détails: on peut consulter les ouvrages de MM. Gay-Lussac et Thénard.

Tout ce que rapporte M. Brera des effets de l'iode sur les animaux et sur l'homme sain est traduit des écrits de MM. Magendie et Orfila; il cite sept observations faites par ce dernier sur des chiens dont six succombèrent; il rapporte également celle que ce médecin fit sur lui-même.

L'essai clinique de M. le professeur Brera renferme beaucoup d'observations; mais il n'en existe aucune qui soit relative au goître. L'efficacité de l'iode contre l'engorgement de la glande thyroïde étant généralement reconnu, il a cru inutile de surcharger son ouvrage de faits sur lesquels il ne peut plus y avoir de doute. Il n'a rendu compte que des observations propres à faire connaître les nouvelles propriétés qu'il a reconnues à ce médicament. J'en citerai quelques-unes; la suivante prouvera son efficacité pour combattre cette maladie assez commune à Paris, connue sous le nom de *carreau*.

« Une jeune fille de seize ans, atteinte du *tabes me-*

(1) Voyez *Annales de Chimie*, tom. LXXXVIII, XCI, XCII, XCIII.

sentérique, de suppression menstruelle, de diarrhée, était dans un état de faiblesse extrême et de marasme lorsqu'elle se présenta à l'Institut. Divers moyens ayant été employés sans succès, je me décidai à la traiter avec la teinture d'iode faite de la manière suivante :

℞ Alcool à 35° une once.
Iode très-pur quarante-huit grains (1).
Méléz. Conservez dans un vase bien fermé.

Dix gouttes de cette teinture furent prescrites trois fois dans la journée dans un mélange d'eau distillée et de sirop. Ce traitement fut suivi pendant dix-sept jours, et la dose de la teinture a été portée jusqu'à quinze gouttes pour chaque prise (2). Un régime tonique a secondé l'action de ce médicament. Cette fille reprit peu à peu ses couleurs ; sa gaieté revint, ses forces se rétablirent avec l'appétit ; un léger gonflement à la parotide gauche se manifesta.

A cette époque, je crus devoir changer le mode d'administration de l'iode, et dans la vue de solliciter les évacuations menstruelles, je l'unis à l'oxide noir de manganèse. Trois fois par jour elle prit une des pilules suivantes :

Iode très-pur un grain.
Oxide noir de manganèse. deux grains.
Rob de sureau.
Poudre de réglisse *q. s.* pour faire 4 pilules.

(1) Vingt gouttes de cette teinture contiennent environ un grain d'iode.

(2) Sans craindre d'accident, la teinture d'iode peut

Trois jours après l'usage de ce mélange, il survint un mouvement fébrile accompagné de vives douleurs au front, qui cédèrent à l'apparition d'une hémorrhagie nasale spontanée et abondante. Dès-lors rien ne fut prescrit de nouveau. Cette fille a été envoyée à la campagne, où ses règles reparurent; maintenant elle jouit d'une excellente santé.

L'iode semble avoir une action spéciale sur le système utérin, quelle que soit d'ailleurs la constitution de la malade. M. Brera l'a administré à quatre femmes, pour combattre les accidens de l'aménorrhée. Celle qui fait le sujet de la première observation était âgée de dix-sept ans : chez elle il survint une hémoptysie à la suite de la suppression des règles; chez la seconde, âgée de vingt-deux ans, l'aménorrhée fut accompagnée de vives douleurs hépatiques; chez la troisième, âgée de vingt-un ans, le flux dysentérique succéda à la suppression des mois. Je rapporterai en entier la quatrième observation (1).

être portée progressivement à soixante gouttes dans vingt-quatre heures.

(1) Ces quatre malades ont été traitées avec la teinture d'iode; mais on peut la remplacer par les deux dissolutions suivantes :

℥ Hydriodate de potasse..... trente-six grains.
Eau distillée..... une once.
Mêlez.

Cette dissolution convient dans les mêmes cas que la teinture; si on a un scrophuleux à traiter, il faut employer l'hydriodate de baryte ou de chaux.

« Marie Giacomini, âgée de vingt-trois ans, d'une constitution asthénique, entra à l'Institut clinique, où elle nous apprit que depuis trois mois ses règles étaient supprimées, et qu'aux époques menstruelles il lui survenait un écoulement sanguin à l'angle interne de l'œil gauche, dont la durée était de deux à trois jours; des douleurs intenses aux yeux, au foie et quelques évacuations alvines sanguinolentes précédaient ce phénomène. Cette infortunée était d'une faiblesse extrême; les fonctions digestives et assimilatrices se trouvaient singulièrement altérées; sa peau était jaune et terreuse, une fièvre irrégulière la consumait, etc. Divers moyens furent employés sans succès; les martiaux étaient rejetés par le vomissement, quelle que fût la dose et la manière de les administrer. Tel était l'état des choses lorsque je me décidai à recourir à l'iode, qui fut prescrit en teinture trois fois par jour. Dans l'espace de seize jours, la dose fut portée à vingt gouttes par pinte. Dès les premiers jours, on remarqua une amélioration dans la situation de cette malade: la fièvre disparut, l'appétit devint extraordinaire.

Dans la vue d'accroître l'action de l'iode, je le fis prendre en pilules uni à l'oxide noir de manganèse. La malade en fit usage dix jours de suite. Les règles

Autre dissolution :

℥ Hydriodate de potasse trente-six grains.
Iode pur dix grains.
Eau distillée dix gros.
Dissolvez.

Cette dissolution est plus active que la précédente.

ayant reparu, les forces s'étant rétablies, l'écoulement à l'œil ne s'étant plus montré, les douleurs hépatiques ayant cessé d'exister, je supprimai ces pilules, et pour m'assurer du rétablissement de cette malade, qui a été complet, on l'a retenue quelque temps à l'Institut Clinique. »

Une seule observation semble constater l'efficacité de l'iode pour vaincre la disposition à la phthisie scrophuleuse. D'autres attestent ses bons effets dans la chlorose (1).

L'iode uni au mercure est très-propre à s'opposer aux congestions glandulaires causées par un vice syphilitique. L'observation suivante ne laisse aucun doute à cet égard.

« L'individu qui fait le sujet de cette observation est âgé de quarante-trois ans, d'une constitution grêle.

(1) Chez une fille de quatorze ans, la chlorose fut traitée par l'iode en pilules composées comme il suit :

℞ Iode pur..... un grain.

Rob de sureau.

Poudre de réglisse... q. s. pour deux pilules, à prendre une le matin et l'autre le soir.

Chez une femme de trente-quatre ans, on prescrivit l'iode dissout dans l'éther sulfurique de la manière suivante :

℞ Éther sulfurique à 66°..... un gros.

Iode très-pur..... six grains.

Dose, de cinq à dix gouttes.

C'est un puissant excitant qui convient dans les atonies nerveuses, vasculaires et musculaires. Trente gouttes contiennent environ un grain d'iode.

T. XI. Juillet 1823.

19

Plusieurs fois il a été atteint de symptômes syphilitiques locaux; depuis peu, il a été traité d'une vérole constitutionnelle. Il a été admis à la clinique pour cause de tuméfaction aux glandes sous-maxillaires du côté droit, et pour un ulcère au pied gauche avec carie profonde à l'os. L'amputation fut jugée indispensable; mais l'état pathologique des glandes s'opposait à cette opération. Pour le détruire j'employai l'iode intérieurement et extérieurement. A l'intérieur, je prescrivis les pilules ci-après :

℞ Deuto-iodure de mercure (1), un grain.

Rob de sureau.

Poudre de réglisse, *q. s.* pour faire deux pilules à prendre, une le matin et l'autre le soir.

A l'extérieur, des frictions furent pratiquées sur les glandes elles-mêmes, matin et soir, avec un demi-scrupule, puis avec un scrupule, et enfin avec un demi-gros du liniment indiqué ci-après :

(1) On peut faire de semblables pilules avec le proto-iodure de mercure.

Dans les mêmes circonstances, on emploie une dissolution de deuto-iodure de mercure dans l'alcool à 36° ou dans l'éther sulfurique; par exemple :

℞ Éther sulfurique à 66°..... une once.

Deuto-iodure de mercure..... six grains.

La dose de cette dissolution ne doit être portée qu'à dix gouttes, et progressivement. On conçoit que la dissolution alcoolique est beaucoup plus faible.

℞ Hydriodate de potasse un gros.
Iode pur un scrupule.
Suc gastrique de veau q. s.

Faites digérer pendant vingt-quatre heures; ensuite avec graisse q. s. faites une pommade (1).

Dès qu'il paraissait de la rougeur et de la douleur sur la partie frictionnée, on suspendait les frictions et on la couvrait d'un cataplasme émollient. Cela eut lieu trois fois pendant la durée du traitement, qui se prolongea trente-cinq jours.

L'engorgement des glandes ayant disparu, la constitution de l'individu s'étant fortifiée, l'amputation fut faite par mon collègue, M. le professeur Ruggeri. Le malade est sorti de l'Institut Clinique dans un parfait état de santé. »

Avant de terminer le Mémoire, M. le professeur de Padoue, en praticien judicieux, indique les circonstances qui s'opposent à l'emploi de l'iode; il énumère les signes qui annoncent le commencement de son action; il fait connaître l'instant où il convient de cesser l'emploi de ce médicament; il passe en revue les accidens qui se manifestent lorsqu'il est trop longtemps continué ou administré à trop forte dose; enfin, il indique les moyens d'y remédier.

Voici le sommaire de ce qu'il dit :

(1) ℞ Iode pur demi-gros.
Graisse dépurée une once et demie.
Méléz exactement.

On fait également une pommade avec l'hydriodate de potasse, etc.

L'iode est un médicament dont l'action tonique est prompte et durable : il est donc contre-indiqué par la prédisposition aux inflammations, par l'existence de l'inflammation, par une hémorrhagie active; il ne convient pas également lorsque le malade est soumis à une influence nerveuse avec excès de ton; l'état saburral, la grossesse, la fièvre lente, le marasme, repoussent ce médicament; cependant lorsque la fièvre lente et le marasme sont dus à l'engorgement de quelques glandes, comme cela se voit chez les individus atteints du carreau, l'iode, loin de nuire, est administré avec succès.

L'action salutaire de l'iode s'annonce par la fréquence irrégulière du pouls, par l'accroissement de l'appétit. Ce moment doit être observé avec soin pour ne pas augmenter la dose du remède et pour le cesser à temps utile; ce qui devra avoir lieu dès que l'appétit augmentera encore, aussitôt que l'organe affecté deviendra douloureux, que le malade éprouvera un sentiment de chaleur dans le gosier, qui quelquefois s'étend le long de l'œsophage jusqu'à l'estomac, et même parfois sur toute l'étendue du tube intestinal; lorsque les orbites ou le globe de l'œil deviendront douloureux, que la vue s'obscurcira, que les gencives se gonfleront, etc. Ces phénomènes sont quelquefois portés à un très-haut degré d'intensité; mais, en général, pour les faire disparaître, il suffit de cesser l'emploi de la substance qui les a causés; et s'ils persistaient, on se hâterait de recourir aux bains tièdes généraux, à des saignées générales ou locales, à des boissons mucilagineuses prises en abondance, à un régime sévère;

sur les parties douloureuses, on appliquerait des cataplasmes émolliens, ou l'on ferait des fomentations de même nature.

Après l'entière disparition de ces accidens, on mettrait de nouveau le malade à l'usage de l'iode si la guérison n'était pas opérée. En cela, on suit la marche usitée dans le traitement de la syphilis; personne n'ignore que, pour éviter la salivation, accident toujours très-fâcheux, il convient de suspendre l'emploi des mercuriaux, que l'on doit reprendre dès que le pyalisme n'est plus à craindre.

Chez les malades qui ont fait usage de l'iode, sous la direction du professeur Brera, il n'est survenu aucun des effets pernicieux que l'on prétend qu'il produit sur la constitution organique, lorsqu'il n'a pas été régulièrement et prudemment administré ou lorsqu'il a été mal préparé.

En rapprochant les observations du savant et laborieux médecin de Padoue de celles qui ont été faites en divers pays, on restera persuadé que le climat n'influe en aucune manière sur l'action de ce nouveau remède.

Les faits que je viens de rapporter méritent toute notre attention: ils sont constatés par un médecin observateur, et ils nous montrent dans l'iode un médicament héroïque chaque fois qu'il sera administré par des hommes prudents et sages; mais malheureusement à côté de ses succès on comptera des victimes. L'ignorance, le charlatanisme, l'homme sans mission, s'emparera de ce nouveau remède, et les maux qui résulteront de son mauvais emploi nous feront peut-être

regretter d'avoir signalé les avantages que nous en aurons obtenus.

Depuis quelques jours j'administre l'iode à trois petites filles scrophuleuses, et j'ai déjà remarqué quelques changemens. Le goître d'une dame est diminué de plus de moitié après avoir fait des frictions pendant huit jours. Je ferai connaître les résultats que j'obtiendrai chez ces quatre personnes.

BOMPARD.

DOTTRINA teorico-pratica della Febbre petechiale, etc., etc.; Doctrine théorico-pratique de la Fièvre pétéchiale, avec de nouvelles Recherches sur son origine, sa nature, les causes qui la produisent, le traitement curatif, les moyens de s'en préserver, et les maladies contagieuses en général; par M. Henri ACERBI, docteur en médecine. Un vol. in-8. Milan, 1822.

M. le docteur Acerbi, dont le talent d'écrivain en médecine était déjà avantageusement connu, a eu en vue, en publiant cet ouvrage, de présenter une monographie aussi complète que possible d'une maladie qui, malheureusement, a prouvé aux peuples civilisés qu'elle était quelquefois aussi redoutable que la fièvre jaune et même la peste.

L'auteur s'occupe d'abord de la maladie considérée en elle-même; il en donne une description qui ne laisse

rien à désirer ; il la compare ensuite avec la petite-vérole, la miliaire, les fièvres dites gastriques et autres, et prouve qu'elle en diffère essentiellement par les symptômes caractéristiques. Pour mieux faire ressortir cette différence, il a ajouté à son ouvrage des tableaux comparatifs de cette maladie avec celles qui ont avec elle de grandes analogies. Il n'a pas négligé la description des lésions qu'on observe sur les cadavres. Raisonnant ensuite sur la nature et le siège principal de la fièvre pétéchiale, il prouve qu'il connaît bien les observations exactes faites sur les maladies contagieuses. « Dans le typhus pétéchial, dit M. Acerbi, les principaux symptômes partent du système sanguin et nerveux ; ces systèmes doivent donc être le siège principal de la maladie. »

Des réflexions philosophiques sur l'état de la vitalité des organes dans la fièvre pétéchiale ont porté l'auteur à étendre ses idées sur les maladies en général ; il les voit sous quatre aspects, ce qui l'a conduit à faire ingénieusement quatre classes qu'il désigne comme il suit : 1°. maladies *dynamiques simples*, qui, pour se développer, n'ont besoin d'aucune cause matérielle ni d'aucune altération organique. 2°. Maladies *dynamico-matérielles* dans lesquelles l'altération des mouvemens vitaux dépend de la présence d'une cause morbifique matérielle ; et comme cette cause peut nuire seulement par sa quantité ou bien par sa quantité unie à une qualité particulière, il en naît une troisième classe que l'auteur appelle *dynamico-matérielle vénéneuse*. A la quatrième classe se rapportent les maladies *dynamico-organiques* dans lesquelles l'altération des mou-

vemens dépend d'un dérangement physique dans les organes. Par état dynamique M. Acerbi entend *l'excès ou le manque de réaction de la fibre*, c'est-à-dire, *l'excitement naturel trop augmenté ou trop diminué*, et, en d'autres mots, *la diathèse*. Il observe judicieusement que les maladies de la première classe, c'est-à-dire les dynamiques simples, sont en petit nombre. Nous ajouterons que le praticien observateur, qui ne se laisse pas aveugler par l'esprit de système, voit journellement au lit des malades que l'excitabilité, que nous croyons être, ainsi que l'a dit M. Acerbi, la faculté de contraction et de relâchement dont la fibre est douée, est une propriété générale des solides qui varie souvent dans ses actes, c'est-à-dire qu'elle n'est point indivisible, comme l'a prétendu Brown, et que dans l'état morbide, ses actes peuvent être en même temps excessifs dans un système d'organes ou même dans un seul organe, et manquer dans un autre. Il est vrai, cependant, qu'on observe qu'elle tend toujours à s'équilibrer, et que généralement l'équilibre a lieu (quoique même les moyens employés dans l'intention de la seconder s'y opposent); mais ce n'est pas une raison qui autorise à ne voir exclusivement dans une maladie que l'un ou l'autre état de l'excitabilité. Notre pratique nous a convaincu que, lorsqu'un sujet a la fibre délicate et très-mobile, il présente quelquefois en même temps des symptômes vrais de trop d'excitement dans certains organes, et d'un état opposé dans d'autres; il faut alors se garder de n'employer qu'une méthode de traitement, soit excitante, soit contre-stimulante; elle doit être mixte et en rapport avec la prédominance

des symptômes. Lorsque nous fréquentions à Milan la clinique de M. Rasori, il y a quatorze ou quinze ans, ce professeur n'admettait jamais en même temps dans une maladie les deux états dynamiques ; le traitement était toujours tout contre-stimulant ou tout stimulant. Nous ignorons s'il a persisté dans cette manière de voir. Au reste, nous ne pensons pas que l'état dynamique suffise pour guider le praticien ; c'est, il est vrai, la principale condition dans les maladies aiguës, dans lesquelles l'état des liquides ne fixe pas autant l'attention du médecin que celui des forces, mais dans certaines affections lentes comme les scrophules, le scorbut, etc., le trouble des humeurs est d'une considération essentielle, et jamais on n'obtient un succès complet si on n'y a pas le plus grand égard.

L'origine de la fièvre pétéchiale occupe particulièrement notre auteur : ici il prouve beaucoup d'érudition. Il pense, comme le professeur Rasori, que l'origine de cette maladie se perd dans la nuit des temps, et qu'elle s'est montrée à des époques différentes, tantôt épidémique et tantôt sporadique, selon que les circonstances, soit générales, soit locales, en ont favorisé la cause matérielle. M. Acerbi observe que les diverses époques de l'apparition de la fièvre pétéchiale, les différentes formes générales sous lesquelles elle s'est montrée, et surtout l'affaiblissement de ses effets ont une telle ressemblance avec la peste, qu'il est porté à croire que la cause matérielle de ces deux terribles fléaux est identique. Nous nous permettrons de lui faire remarquer qu'il y a cependant des raisons bien fortes pour penser le contraire. On pourrait même les déduire

aisément des propositions qu'il a émises sur les causes de la contagion, dont nous parlerons dans peu. Nous nous bornerons aux observations suivantes : en général la pétéchiale porte plus directement et plus promptement son action sur le système sanguin et nerveux ; les pétéchiies prédominent, tandis que dans la peste ce sont les bubons. De ce qu'on a vu que la peste est moins commune et moins maligne depuis que la fièvre pétéchiale a prédominé, il ne nous paraît pas qu'on doive en conclure l'identité de la cause matérielle ; c'est sans doute aux précautions sanitaires qu'on doit la diminution des ravages de la peste. La petite-vérole se présente quelquefois épidémiquement si bénigne qu'on la prendrait pour la varicelle. Cependant si les circonstances la favorisent, on la voit faire de grands ravages, et présenter les caractères les plus malins. M. Acerbi dit lui-même que les circonstances ou causes prédisposantes peuvent donner à une épidémie un très-mauvais caractère, et nous pensons avec lui que la cause la plus influente de toutes est l'état de l'atmosphère vicié par certaines exhalaisons de la terre, que Sydenham appelait *cause occulte*.

L'auteur traite avec beaucoup d'étendue, non-seulement de la cause matérielle de la fièvre pétéchiale, mais aussi de celle de toutes les maladies contagieuses. Les rapprochemens qu'il fait nous ont paru justes ; il en déduit diverses questions qu'il résout à la satisfaction du lecteur. Une des plus importantes est de savoir si la matière contagieuse est organique ou inerte. Après de profondes réflexions il présente des faits physiologico-pathologiques qui doivent porter à croire que les

miasmes contagieux appartiennent à l'immense classe des corps organiques. « La cause matérielle des maladies contagieuses, dit M. Acerbi, est une substance spécifique, organisée, et possédant la propriété de se conserver et de se reproduire selon la loi commune à tous les êtres doués de vie. » Il appuie son opinion des preuves suivantes, prises surtout de l'analogie.

1°. La matière qui produit une maladie contagieuse présente, dans ses effets, des caractères constans, et se reproduit égale à elle-même d'individu à individu tant qu'elle n'est pas modifiée ou détruite par des circonstances extraordinaires. Ces phénomènes ressemblent à ceux des diverses espèces d'êtres organisés qui se reproduisent toujours les mêmes tant que les circonstances ne leur sont pas contraires.

2°. Toutes les substances contagieuses ont une période de préparation et de multiplication, et on peut établir en règle générale que certaines matières contagieuses se développent et font éprouver les effets de leur travail peu après qu'elles ont pénétré dans le corps, tandis que d'autres y restent le plus souvent cachées long-temps, qu'elles s'y préparent et s'y multiplient lentement et qu'elles manifestent tard leur présence. Dans la classe des insectes on observe aussi que, selon l'espèce et les circonstances, les œufs se développent promptement ou qu'ils y emploient beaucoup de temps.

3°. La moindre particule de matière contagieuse communiquée à une personne qui se trouve dans un état de prédisposition peut suffire pour faire développer une maladie spéciale contagieuse. La matière contagieuse a un mode de propagation relative à l'espèce

particulière à laquelle elle appartient. Egalement un œuf fécondé est une molécule des espèces de corps vivans qui se multiplient par portions même très-divisées, suffisant pour donner origine à une quantité indéfinie d'individus de l'espèce à laquelle ils appartiennent.

4°. Il y a des corps qui ont la propriété de servir de conducteurs aux matières contagieuses. Cette propriété varie selon la nature de ces corps, ainsi que des matières contagieuses. Il y a des substances contagieuses qui sont endémiques et non susceptibles d'être transportées; il y en a d'autres qui peuvent l'être dans des lieux et des climats différens. De la même manière la faculté qu'ont les corps de recevoir et de conserver les germes organiques est variable, ainsi que leur diffusion et leurs limites sur le globe.

5°. Quoiqu'une particule contagieuse puisse faire développer une maladie d'un caractère spécifique, elle ne le peut cependant sans se multiplier dans le corps où elle s'est logée. Par analogie, il y a des animaux qui nuisent très-peu à l'homme considéré isolément, et qui lui sont très-nuisibles lorsqu'il sont en grand nombre.

6°. Le travail d'une matière contagieuse est communément borné à une espèce ou à un genre d'animaux. L'analogie montre que beaucoup d'espèces d'insectes, vers et plantes parasites, préfèrent vivre aux dépens de telle ou telle espèce d'animaux, de telle ou telle espèce de plantes.

7°. Chaque matière contagieuse a ordinairement son siège particulier plus ou moins étendu dans le

corps où il se loge. Egalement beaucoup d'insectes et de vers parasites choisissent des parties déterminées dans les corps où ils se placent.

8°. Le cours du travail de chaque matière contagieuse présente des différences distinctives. Le temps de séjour des insectes et des vers parasites dans les corps où ils se logent varie aussi d'une manière particulière.

9°. Les maladies contagieuses ne sont pas en rapport avec les causes prédisposantes et déterminantes des maladies sporadiques et épidémiques. Il en est de même des animaux et des plantes nuisibles à l'espèce humaine dont les effets ne correspondent pas toujours aux causes morbifiques ordinaires.

10°. Lorsque la cause de la plupart des maladies contagieuses exerce toute son action sur un individu, en général il n'en est plus atteint. De la même manière, après qu'un insecte parasite a dépouillé un animal ou une plante de la substance qui sert à ses besoins, lui ou ses descendants périssent ou se détachent, et ne reviennent plus là où ils ont déjà consumé ce qu'ils y avaient cherché.

11°. Il y a des matières contagieuses qui ont la faculté de s'exclure tour-à-tour; certaines ont celle de détruire la prédisposition à d'autres contagions, et on en voit enfin qui se réunissent sur le même individu, mais qui se logent dans des parties distinctes, et y vivent séparées. Diverses espèces d'animaux, ainsi que des plantes parasites ne peuvent vivre ensemble : tantôt elles se détruisent réciproquement, tantôt une espèce prévaut sur l'autre; certaines espèces étant analogues

et éprouvant des besoins égaux, il arrive que le travail anticipé d'une de ces espèces sur le corps où elle est logée, prend et consume dans ce corps même la faculté qu'il avait de recevoir et d'alimenter les espèces ressemblantes qui, dans la suite, peuvent venir en chercher.

12°. Enfin, les matières contagieuses qui produisent les maladies aiguës sont tantôt inactives, tantôt sporadiques et tantôt épidémiques. L'apparition et la multiplication de certains animaux, particulièrement les insectes, et de certaines plantes, n'est ni constante ni égale dans tous les temps. Elle est souvent relative aux saisons, aux variations du sol et à d'autres circonstances périodiques ou accidentelles.

Voilà, sans doute, des observations neuves et fortes en faveur de la doctrine d'une matière organisée, productrice des maladies contagieuses. On pourrait encore y ajouter les corollaires suivans que nous avons publiés, au sujet d'un cas de fièvre intermittente. 1°. Il n'est jamais au pouvoir de notre économie d'empêcher le mode particulier d'agir des causes matérielles contagieuses. 2°. La vitalité a peu d'empire sur la matière de la contagion. 3°. On a tout lieu de croire que les causes matérielles contagieuses sont inassimilables à notre économie.

Les antagonistes de cette doctrine pourront y faire des objections; mais les praticiens judicieux et observateurs trouveront dans l'ensemble des observations de M. Acerbi une expression de vérité qui entraîne la conviction. En effet, si on réfléchit bien sur l'histoire des grandes épidémies contagieuses, on sent que cette

physionomie constamment la même qu'elles prennent, indépendamment des temps et des lieux, ne peut être l'effet d'une cause matérielle inerte physico-chimique, mais bien le résultat nécessaire d'un travail d'une matière qui agit d'après des lois qui lui sont propres, qui sont immuables ainsi que celles qui régissent les corps organisés que nos sens peuvent distinguer.

M. Acerbi, qui n'a négligé aucun des aspects sous lesquels on peut présenter la fièvre pétéchiale, parle aussi en détail de son traitement : diminuer, changer et détruire la cause matérielle ; modérer et arrêter les effets qu'elle a produits sont, dit l'auteur, le but qu'on doit se proposer. Le traitement doit donc être *direct* et *indirect*. On combat la maladie directement par les préparations mercurielles, les acides minéraux tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; et indirectement en combattant la diathèse générale, en facilitant et provoquant l'expulsion de la matière morbifique. Au reste, comme l'auteur sait apprécier les grands médecins qui ont donné des preuves évidentes de talents pratiques, il recommande particulièrement d'imiter l'illustre Borsieri, qui a décrit le traitement de la fièvre pétéchiale avec beaucoup de détail dans son excellent traité de Médecine pratique.

L'ouvrage de M. Acerbi finit par un exposé des moyens préservatifs de la maladie : isoler les personnes bien portantes de celles qui sont atteintes de la maladie, et celles-ci des individus sur lesquels on n'a encore que des doutes ; éloigner et détruire la matière contagieuse qui couve dans les corps conducteurs ; diminuer et neutraliser la disposition des individus au

développement de la matière contagieuse, et enfin, prévenir ou faire avorter, s'il est possible, la maladie dont on est menacé ou qui commence, voilà, dit l'auteur, ce que doit avoir en vue le médecin. Il expose ensuite avec beaucoup de talent toutes les ressources qu'offre la médecine pour obtenir ce but.

Nous ne craignons pas d'avancer que de tant d'ouvrages qui ont été publiés sur la fièvre pétéchiale, surtout depuis vingt-cinq ou trente ans, il n'en existe aucun aussi complet que celui-ci : non-seulement la fièvre pétéchiale, mais même toutes les fièvres contagieuses y sont traitées avec beaucoup de philosophie. On y trouve une grande érudition, de l'ordre et un style qui désigne un littérateur de bon goût. C'est une monographie classique qui mérite d'être connue de tous les médecins.

Ph. FONTANEILLES.

TRAITÉ *de Médecine pratique* de Pierre FRANK;
traduit par J.-M.-G. GOUDAREAU, docteur
en médecine; tom. V. In-8°, 1823.

PREMIER ARTICLE.

Tous les médecins qui aiment la science débarrassée de toute théorie superflue et uniquement basée sur l'observation pratique, c'est-à-dire tous les esprits sages et éclairés, déplorent encore la perte récente de l'illustre Pierre Frank. Cette perte était pour eux

d'autant plus amère, qu'elle faisait craindre que son précieux ouvrage ne restât incomplet, et que nous ne fussions privés des excellens préceptes que les premiers volumes nous mettaient en droit d'attendre encore. On vient de dissiper cette crainte : on assure que Frank a laissé des matériaux tout disposés, et que les névroses en particulier, cette partie si réfractaire à l'active dialectique des théoriciens modernes, seront dans peu livrées au public. Espérons que ces derniers travaux seront dignes des premiers, et mériteront comme eux l'approbation générale. En effet, si j'en excepte quelques écrivains selon moi trop exclusifs, quoique doués d'un mérite réel, tous les médecins de nos jours se sont accordés dans le jugement honorable qu'ils ont porté sur l'histoire des inflammations, des hémorrhagies, des hydropisies, etc. Si le *Traité des Fièvres* n'a point obtenu l'universalité des suffrages, si la division adoptée par l'auteur a paru se rapprocher un peu trop de certaines nomenclatures scolastiques aujourd'hui presque totalement abandonnées, du moins ne peut-on lui refuser le mérite d'une bonne symptomatologie et d'une sage thérapeutique.

Le volume dont nous devons aujourd'hui donner l'analyse contient la suite de l'histoire des rétentions, dont les rétentions gazeuses, séreuses et urinaires constituaient la première partie. Ici se trouvent comprises les rétentions mucoso-lymphatiques, les rétentions sanguines, adipeuses et hétérogènes. Une telle division n'est sans doute pas bien méthodique, et Frank lui-même avoue dans plusieurs endroits qu'elle l'oblige à des répétitions au moins inutiles; elle est d'ailleurs

bien plus essentiellement vicieuse dans son application même, puisque, dans le plus grand nombre des cas, la rétention des humeurs n'est qu'un effet ou qu'un accident de la maladie principale que l'auteur décrit à son occasion. Ainsi, les polypes, le goître, les engorgemens des glandes lymphatiques ne peuvent être attribués à la rétention d'un liquide; c'est le solide qui est primitivement affecté, soit d'une inflammation chronique, soit d'un état qui en approche, état que j'ai désigné sous le nom d'*adynamie locale*. La suppression du lait, celle des menstrues, des lochies, sont également des effets d'une affection générale ou locale, tantôt fébrile ou inflammatoire, tantôt hyposthénique ou torpide (froid, frayeur, etc.) : aussi l'auteur lui-même n'attache-t-il pas à cette classification une grande importance. « Ce n'est qu'un fil qui doit nous conduire dans le labyrinthe des maladies. » Nous le suivrons pas à pas dans cette route, en faisant ressortir les remarques les plus intéressantes.

ORDRE TROISIÈME. *Rétentions mucoso-lymphatiques.*
 Genre premier. *Rétentions mucoso-lymphatiques de la tête.* — Le premier sujet dont traite ce chapitre est relatif aux tumeurs qui se montrent souvent à la tête des nouveau-nés, et que l'auteur attribue à la contusion de la peau du crâne, soit contre les parois du bassin, soit par l'application inconsidérée d'instrumens mal dirigés, du levier, du forceps, etc. Cette tumeur présente, au bout de quelques jours, de la chaleur, de la rougeur et une fluctuation trompeuse; puis elle résonne sous la percussion; et si l'on a l'imprudence d'y porter la lancette, il s'en écoule, au lieu de

pus, une humeur mucoso-lymphatique ou sanguinolente.

Ce paragraphe, qui se rattache plus particulièrement à l'art des accouchemens, m'a paru mériter quelque attention, et je crois y avoir rencontré plus d'une erreur due sans doute au petit nombre des cas observés par le célèbre médecin que j'analyse. 1°. Ces tumeurs ne sont point dues à la contusion, à la compression, mais bien au défaut de pression qu'éprouve une partie de la tête du fœtus lorsque, poussée sur l'orifice utérin assez largement ouvert, elle est serrée de toutes parts excepté vis-à-vis ce même orifice; le sang s'accumule alors dans le lieu exempt de compression, il s'y infiltre ou s'y épanche, et c'est ainsi qu'il s'y forme une tumeur quelquefois considérable : ce fait est parfaitement connu de tous les accoucheurs. La contusion proprement dite détermine quelquefois de petits abcès, et jamais des tumeurs sanguines, des thrombus comme ceux dont il s'agit ici. 2°. Rarement ces tumeurs s'enflamment, et, quand elles s'enflamment, elles suppurent et exigent l'ouverture de l'abcès qui en résulte. Le plus souvent la rougeur est due à l'infiltration du sang, et la fluctuation à son épanchement *sous le péricrâne*. 3°. La résonnance ne pourrait avoir lieu que par l'effet de la putréfaction du sang; je ne l'ai point observée. 4°. Enfin une petite incision, même dans le cas où il n'y a point eu d'inflammation, est nécessaire lorsque la fluctuation persiste fort long-temps; on voit alors s'écouler un sang noir et dissous; on peut sentir à nu le crâne séparé du périoste, mais la cicatrisation se fait rarement attendre, et je n'ai jamais vu survenir le moindre ac-

cident quand l'épanchement ne s'étendait pas jusqu'à l'intérieur du crâne.

L'engorgement des glandes lymphatiques du col fait l'objet du paragraphe suivant; il a quelquefois reconnu pour cause la perforation du lobule des oreilles et la suspension d'un anneau d'or.

Les tumeurs enkystées, dont la description vient ensuite, sont quelquefois difficiles à détruire, et ce n'est pas sans inconvénient qu'on les fait disparaître. Une observation est apportée à l'appui de cette assertion; mais il est facile de voir que c'est l'inflammation subséquente à l'opération qui a causé la mort, et non la suppression d'une maladie habituelle.

D'autres tumeurs plus passagères s'observent quelquefois dans les douleurs de l'hémicrânie. Je l'ai moi-même remarqué plusieurs fois, et je pense qu'on doit mettre ces sortes de gonflemens rouges et douloureux au rang des symptômes de réaction presque inflammatoire qui signalent la dernière période de l'accès des névralgies, et surtout de la névralgie sus-orbitaire.

La rétention du mucus nasal dans les sinus cause souvent des douleurs violentes qui peuvent simuler l'odontalgie, le tic douloureux, et causer l'inflammation, etc.; mais, retenue dans le tissu même de la membrane, l'humeur mucoso-lymphatique peut produire un gonflement et même des fongosités qui ne sont autres que les polypes vésiculeux. Ce gonflement est parfois général et obstrue les fosses nasales. La luette est exposée à de pareilles dégénérations sans qu'il en résulte autre chose que de la gêne, les fonctions de cet organe étant si peu connues, qu'on

l'a vu complètement détruit sans qu'il s'ensuivît le moindre inconvénient. Dans les canaux salivaires, l'humeur retenue constitue parfois des tumeurs, connues sous le nom de *grenouillettes*, quand elles affectent le canal sous-maxillaire. Le canal de Stenon peut aussi quelquefois éprouver une dilatation analogue, et les calculs salivaires en sont la cause la plus ordinaire.

Après avoir dit quelques mots de la physconie des amygdales, des épulies; des parulies, de l'orgeolet, de l'hypopion, de la rétention du cérumen, l'auteur s'arrête quelque temps sur le traitement prophylactique de ces diverses affections; le froid de la tête lui paraît en être une des causes les plus ordinaires, et il blâme avec raison la méthode dite *anglaise* et qui consiste à laisser les enfans presque nus, et seulement couverts d'une robe courte, légère et sans manches, et à les *tondre comme les bêtes à laine*. Cette éducation dispose singulièrement à l'hydrocéphale; et, en effet, je connais un enfant élevé de cette manière, et dont le crâne énorme, le front saillant, les yeux moins couverts par les paupières supérieures que par les inférieures (FRANK, *de Hydrocephalo*), attestent, ainsi que des chutes fréquentes, une disposition manifeste à l'hydrocéphale, ou même l'existence de cette maladie à un certain degré. Une dame de ma connaissance a perdu, à l'âge de six mois, un enfant qu'elle avait voulu élever d'après ce système dangereux.

Genre deuxième. *Rétentions mucoso-lymphatiques du col*. — Ici se rangent les diverses tumeurs enkystées ou glanduleuses qui se développent fréquemment à la région cervicale. La plus remarquable de toutes, à cause

de sa fréquence et de l'énorme volume qu'elle acquiert quelquefois, c'est l'engorgement de la glande thyroïde vulgairement connu sous le nom de *goître*. Frank rejette la plupart des dénominations affectées à cette maladie; le nom de *bronchocèle* n'appartient qu'à certaines tumeurs emphysémateuses, à des sortes d'anévrysmes de la trachée-artère; celui de *strume* doit être réservé aux écrouelles; le nom de *thyréophyma* prévient tout équivoque. Cette tumeur ne doit point être confondue avec le gonflement passager qui s'observe chez les hystériques, ni avec celui qui précède ou accompagne l'éruption des menstrues chez certaines femmes; il ne faut point non plus prendre pour telle une grosseur naturelle, une sorte de physconie congéniale de la glande thyroïde.

Le thyréophyma peut être distingué en diverses espèces. Le cellulaire occupe quelquefois les ganglions lymphatiques ou le tissu lamineux qui environne la glande thyroïde; le glanduleux envahit cette glande elle-même. On la trouve alors remplie de matières stéatomateuses, d'une humeur visqueuse distribuée dans diverses cellules, quelquefois en partie ossifiée: c'est ce que je me rappelle avoir observé dans deux goîtres que j'ai disséqués pendant mon séjour dans les hôpitaux. On y a vu même quelquefois des cheveux et quelques portions d'os semblables à des dents. Tous les médecins savent, et nous en reparlerons plus bas, que ces sortes de corps se rencontrent fréquemment dans les ovaires. On les attribue souvent à une conception imparfaite; mais le fait dont je viens de parler semble combattre avantageusement cette opinion.

Le thyréophyma glanduleux acquiert quelquefois assez de volume, non-seulement pour altérer la voix, mais même pour gêner la respiration, rompre ou déformer les anneaux de la trachée-artère, obstruer l'œsophage et s'opposer à la déglutition, ou bien comprimer les vaisseaux du col et causer dans le cerveau une stase funeste; enfin quelquefois il descend jusque dans le thorax et dans le médiastin; d'autres fois il s'enflamme et suppure. J.-L. Petit, dans ses œuvres posthumes, nous a laissé plusieurs exemples de cette terminaison, et notre auteur lui-même l'a subie dans son enfance.

La troisième espèce est le thyréophyma emphysématique ordinairement causé par un effort d'expiration très-violent, et le plus souvent remarqué chez les femmes en travail. Je ne l'ai jamais vu que dans des cas de pneumonie ou de croup; mais madame Lachapelle avait été plusieurs fois témoin de son apparition chez des femmes en couches; Frank n'en a jamais vu de semblables, et pense que leur durée ne va pas au-delà d'une quinzaine de jours. On assure avoir vu quelquefois un véritable sac herniaire formé par la muqueuse trachéale et rempli d'air; mais le plus ordinairement le thyréophyma emphysématique tient à une simple infiltration. Frank ne décide point si elle provient d'une rupture opérée dans les poumons, comme c'est l'opinion générale, ou d'une rupture de la muqueuse trachéale. L'emphysème provenant du poumon est sans doute le plus ordinaire; mais celui des femmes en travail se développe avec tant de rapidité, qu'il est difficile de croire qu'il ne se produit point par une

voie plus directe. Je me souviens, en faisant quelques recherches sur le mécanisme de la voix, d'avoir observé, à l'intérieur de la trachée, une foule de petites ouvertures susceptibles d'admettre un stylet un peu fin, et toutes parallèlement disposées sur les intervalles membraneux; j'avais, avant cet examen, poussé de l'air dans le canal, au moyen d'un soufflet et avec beaucoup de force.

Une quatrième espèce est le goître variqueux, qui parfois offre une rupture spontanée et donne lieu à des hémorrhagies plus ou moins abondantes.

Frank réfute l'opinion qui attribue le goître exclusivement à l'usage des eaux glacées; il observe que cette maladie est fréquente à Sumatra, où l'on ne fait jamais usage d'une telle eau, et qu'on ne la voit point au Labrador, où la neige fondue forme la seule boisson des habitants. Il en est de même des eaux argilleuses, séléniteuses, de l'air des montagnes, etc.; la misère et la fatigue sont peut-être les seules causes et peut-être aussi seulement les causes déterminantes de cette maladie.

Le goître cellulaire et le glanduleux sont seuls du ressort de la médecine. Le temps n'est plus où l'attouchement des rois guérissait cette affection, et malheureusement la plupart de nos médications ne sont guère plus puissantes. La plus efficace, selon Frank, c'est l'administration de la poudre d'éponge calcinée; cette poudre, dont l'administration produit une excitation évidente, semblerait, d'après les nouvelles expériences de M. Coindet, n'agir, ainsi que tous les corps marins également proposés contre la même maladie, que par l'iode qu'elle renferme. Ce médicament, que Frank ne

connaissait pas encore, contiendrait donc toute la partie active de l'éponge brûlée ; mais il doit, en conséquence, être bien plus irritant, et sans doute les accidens dont son emploi a été plusieurs fois suivi n'auraient pas eu lieu si l'on s'en était tenu au médicament recommandé par Frank et connu dès le treizième siècle. (SPRENGEL, *Hist. med.*, tom. II, pag. 417.) Il en est de l'iode comme de l'émétine, de la quinine, de la morphine, qui jamais ne feront abandonner, par les praticiens sages, l'usage de l'ipécacuanha, du kina en substance et de l'opium.

Le séton ne peut être utile que quand la tumeur tend à abcéder ; l'extirpation, qui a dit-on quelquefois réussi, a si souvent été funeste, qu'on ne doit plus y penser (1). Enfin, la ligature des artères thyroïdiennes supérieures est inutile, celle des inférieures est impossible, et toutes les tentatives qu'on en a faites ont eu l'issue la plus malheureuse.

Quelques mots sur les engorgemens de l'œsophage et le torticolis terminent ce chapitre. On y trouve une observation curieuse en ce que l'œsophage, resserré vers le cardia et dilaté au-dessus, conservait les alimens sans les altérer, sans coaguler même le lait, ce qui se trouve en contradiction avec les expériences que Spallanzani a tentées sur les animaux, et qui semblaient prouver que l'œsophage pouvait digérer comme l'estomac, du moins jusqu'à un certain point.

(1) L'aphonie en a été la seule suite fâcheuse dans un cas rapporté par Marc. Donatus (lib. III, c. II). Le nerf récurrent avait été coupé.

Genre troisième. *Rétentions mucoso-lymphatiques thoraciques.*—La rétention du lait et la dyspnée pituiteuse composent presque totalement ce chapitre. Une question physiologique se présente d'abord relativement au premier point : les animaux jouissent-ils réellement de la faculté de retenir leur lait, ainsi que le pense le vulgaire ? Frank le croit aussi ; mais, malgré tout le poids d'un pareil suffrage, je ne puis m'empêcher de rejeter cette idée, non que je veuille nier ce que l'observation démontre tous les jours, c'est-à-dire que le lait des femelles de nos animaux domestiques cesse de couler lorsqu'elles sont effrayées, préoccupées par la présence de personnes étrangères ; mais ce phénomène n'est nullement un effet de leur volonté : c'est une sorte de resserrement spasmodique effectué par l'inquiétude ou la frayeur (1) ; c'est ainsi que quelquefois la honte ou l'appréhension empêchent, chez l'homme, l'écoulement des urines, bien que le besoin s'en fasse sentir. La femme n'est guère moins susceptible de cet effet que les femelles des quadrupèdes : bien des fois j'ai vu des nourrices timides, ou effarouchées par un sentiment de pudeur bien certainement involontaire, ne pouvoir, malgré leurs efforts,

(1) D'après les principes que j'ai récemment publiés, ce fait tiendrait à l'élasticité des conduits lactifères qui cesserait d'être contre-balancée et même forcée par l'expansion, l'érection des capillaires artériels. Ces capillaires tombent en collapsus, de même que le cœur et les artères, par suite de toute appréhension dont les effets se rapprochent plus ou moins de la lipothymie.

faire sortir une goutte de lait, quoiqu'elles en fussent abondamment pourvues; et que l'écoulement en devint facile après le retour du calme moral, ou bien après qu'elles avaient dissipé l'état spasmodique des conduits lactifères en faisant téter l'enfant pendant quelques minutes. Cette rétention n'a rien de dangereux, puisqu'elle n'est que momentanée; ce n'est que quand la distension devient assez forte pour produire beaucoup de douleur que la rétention du lait peut être regardée comme morbide; mais ce que les médecins ne considèrent pas assez, ce que Frank lui-même passe sous silence, c'est que le plus souvent c'est l'inflammation du sein, ou bien un mouvement de fièvre universel qui produit ou la rétention, ou plutôt encore la suppression du lait. C'est ainsi que, selon la remarque de notre auteur, l'inflammation d'un sein occasionne quelquefois la suppression du lait dans l'autre. Quant aux métastases laiteuses, on commence à n'y plus croire, et Frank réfute avec raison ces opinions surannées dont plusieurs modernes ont parfaitement démontré l'absurdité, soit par le raisonnement, soit par l'observation exacte et minutieuse des faits.

A l'occasion de l'engorgement des mamelles Frank fait mention du phlegmon mammaire des nouveau-nés, affection dont j'ai parlé dans ma thèse, et qu'il attribue ainsi que moi à des pressions inconsidérées. Il blâme avec raison l'imprudence des chirurgiens qui ouvrent les abcès des mamelles avant leur parfaite maturité; c'est le moyen de les voir se renouveler avec une inflammation plus considérable.

La dyspnée muqueuse ou asthme humide, dont la

description suit celle des maladies des mamelles, est précédée de quelques phrases sur l'amas de mucosités dont l'enfant naissant a souvent la gorge ou la bouche embarrassée, et dont l'auteur recommande judicieusement l'extraction. Quant à cette dyspnée même, je ne sais si c'est avec raison qu'il en a fait une maladie particulière. La description qu'il en donne paraît plutôt convenir à une complication mutuelle de l'asthme nerveux et du catarrhe chronique; les efforts qu'il fait pour en démontrer les différences ne me paraissent pas tout-à-fait atteindre leur but; et lui-même semble en convenir dans plusieurs endroits, surtout quand il assimile à cette affection les polypes, ou mieux les concrétions albumineuses, les fauses membranes tubulées qui se forment dans les bronches. Il pense que c'est en pareil cas que l'on peut espérer quelques succès de l'inspiration de l'air des étables; et il recommande surtout les gommes fétides dites *incisives*, et qui conviennent également aux catarrhes chroniques et à l'asthme nerveux. Il rapporte une observation très-singulière, et il attribue les accès de léthargie qui avaient lieu à l'engouement du poumon par les mucosités. Peut-être ces accès tenaient-ils plutôt à une affection nerveuse; car l'asphyxie par engouement ne s'observe guère que chez les agonisants, chez les vieillards ou chez les enfans en bas âge (catarrhe suffocant).

Genre quatrième. *Rétentions abdominales*. La plupart des affections indiquées dans les premières pages de ce chapitre ne sont que des résultats de la péritonite, de l'entérite, de la gastrite, de l'hypochondrie: ce qu'on y trouve de plus curieux, c'est une courte des-

cription des polypes intestinaux, que l'auteur compare aux môles utérines. Ceci nous a rappelé une observation intéressante que le professeur Chaussier rapportait dans ses cours; elle a pour sujet une dame qui rendit par l'anus plusieurs végétations semblables, détachées de leur pédicule, et qui paraissaient avoir siégé primitivement dans le colon.

Dans le même chapitre il est fait mention des diverses tumeurs et des adhérences de l'épiploon, et l'auteur remarque que quelquefois cet appendice membraneux reste pelotonné vers l'épigastre après une grossesse plus ou moins fatigante; nous l'avons vu aussi contracter, en pareil cas, des adhérences fâcheuses avec l'intérus et occasioner l'inflammation du péritoine par suite des tiraillemens que déterminait, après l'accouchement, la réduction de la matrice dans la région hypogastrique. Un cas semblable fait le sujet d'un Mémoire publié, il y a quelques années, par Weidmann. Les engorgemens du mésentère conduisent naturellement à ceux du pancréas. Rien de plus difficile que le diagnostic des maladies de cet organe, et l'on doit peu s'étonner qu'on ait attribué, soit à lui, soit à la rate, les symptômes d'un abcès du rein gauche, jusqu'au moment où l'écoulement du pus avec les urines vint dissiper toute équivoque. L'exploration de l'abdomen est souvent sans utilité dans l'établissement du diagnostic; il est quelquefois utile de faire placer le malade sur les genoux et les coudes, de manière à relâcher complètement les parois abdominales, et à projeter en avant le foie, la rate, le mésentère et le pancréas. On doit, avant l'examen, faire vider l'intestin,

et avoir soin que l'estomac ne soit point rempli ; il faut exécuter ses recherches successivement pendant l'inspiration et pendant l'expiration.

On trouve encore dans ce chapitre des remarques intéressantes 1°. sur le diagnostic de la néphrite : les mouvemens brusques du tronc ne sont douloureux que dans le lumbago ; 2°. sur la prétendue procidence de la muqueuse vésicale dont les exemples ont été, suivant Frank, probablement fournis par des cystites avec fausses membranes ; 3°. sur l'engorgement du lobule moyen de la prostate découvert par Home, et sur la fréquence plus grande de la tuméfaction du lobe gauche de cette glande ; 4°. sur l'hydropisie de l'ovaire dont on a vu le liquide passer par la trompe utérine et sortir par le vagin : deux observations prouvent la possibilité de ce phénomène ; 5°. sur les productions graisseuses, pileuses et osseuses de l'ovaire, lesquelles ont été trouvées dans le cadavre d'une fille dont l'hymen était presque imperforé ; ce qui prouve que l'on ne peut les regarder comme le résultat d'une conception avortée.

L'examen des ruptures utérines, des mûles, des polypes, du cancer de l'utérus, n'offre rien de bien remarquable et qui ne soit généralement connu ; seulement il est à remarquer que Frank attribue à la distension de l'utérus la disposition qu'il a à se rompre, et qu'effectivement c'est le côté gauche qui est le siège le plus ordinaire de cette lésion, comme aussi c'est ordinairement ce côté qui est plus fortement distendu, vu la fréquence de l'obliquité latérale droite.

Nous voici parvenus à-peu-près à la moitié du volume que je suis chargé d'analyser. L'intérêt généra-

lement répandu dans les ouvrages de Frank nous a naturellement entraîné dans des détails assez étendus ; la suite de ce volume ne nous offrira pas moins de remarques instructives : ce sera l'objet d'un deuxième article que nous publierons dans le numéro prochain.

Ant. DUGÈS.

RELATION des Effets produits par l'injection d'une solution d'opium dans les veines, dans un cas d'hystérie qui prenait la forme de tétanos ; par Charles W. COINDET.

Les poisons peuvent être introduits dans le corps par différens canaux : ce sont les organes de la digestion et de la respiration, les systèmes artériel, veineux, absorbant, séreux, muqueux et cutané.

Quel que soit le système qu'on choisisse pour introduire les poisons dans le corps, les effets qu'ils produisent sont entièrement semblables quant à leur nature ; et cela s'observe non-seulement quand on injecte des substances qui agissent sur un système particulier ou sur plusieurs systèmes, mais encore lors même que l'action paraît se borner à quelques organes, tels que le plus grand nombre des émétiques, des purgatifs et des diurétiques.

Cette identité de la nature des effets que ces poisons produisent, quel que soit le système qu'on ait choisi pour les faire parvenir dans la circulation (1), n'em-

(1) M. Ch. Coindet ne parle évidemment ici que des

pèche pas cependant que des différences très-marquées n'aient lieu, quant à la rapidité et à l'intensité avec lesquelles ces effets se manifestent; l'on peut même calculer cette différence suivant le système qu'on a choisi.

En prenant les résultats d'un nombre considérable d'expériences, l'on trouve que les poisons du règne minéral agissent avec à-peu-près autant de violence, soit qu'on les introduise dans les veines ou dans l'estomac, pourvu toutefois qu'ils n'aient pas été décomposés par les fluides de ce viscère. Leur action est plus tardive, il est vrai, lorsqu'ils ont été ingérés dans ce dernier organe, à cause de la lenteur avec laquelle ils sont absorbés, tandis que, introduits dans les veines, ils sont instantanément portés dans le courant de la circulation et répandus dans toute l'économie; mais si nous les introduisons dans ces vaisseaux en petites portions successives, nous trouverons que leur action est aussi lente et n'est pas plus puissante que lorsqu'ils le sont par l'estomac.

Les choses se passent différemment lorsqu'il s'agit des poisons végétaux, soit que, par le secours de la chimie, nous les ayons préalablement obtenus dans toute leur pureté, soit que nous les employons tels que la nature nous les offre. Pour produire un effet égal sur la constitution, la quantité de ces poisons ingérée

poisons qui n'ont pas d'action caustique sur les tissus animaux, et que l'on a eu la précaution de dissoudre suffisamment avant que de les faire passer dans la masse du sang.

dans l'estomac doit être beaucoup plus considérable que celle que l'on a injectée dans les veines, lors même que cette dernière l'a été en petites portions successives, à des intervalles plus ou moins longs. Par exemple, une quantité de ticunas, de curare, d'upas, qui, introduite dans les veines, fait périr un animal en peu de secondes, produit à peine un effet sensible lorsqu'elle l'est dans le tube digestif.

En poursuivant les mêmes recherches sur les poisons tirés du règne animal, nous trouvons que cette différence entre la rapidité ou l'intensité de leur action, suivant le système par lequel on les introduit, est encore plus prononcée. On sait que Fontana donnait à des chiens de la mie de pain sur laquelle il avait mis une telle quantité de poison de la vipère, que, si elle eût été portée dans les veines, elle aurait causé la mort de plusieurs animaux de cette espèce; cependant, prise par l'estomac, il n'en éprouvaient aucune incommodité. Je me suis assuré que l'écume des animaux enragés peut être avalée en quelque quantité que ce soit sans produire aucun symptôme d'hydrophobie; tandis que la plus petite quantité de cette écume introduite dans une blessure cause inévitablement cette cruelle maladie. Ces remarques s'appliquent également à tous les autres poisons animaux.

La comparaison que nous venons d'établir entre les différences d'action que les poisons manifestent suivant que l'on a choisi le système sanguin ou le système digestif pour les introduire dans l'économie animale, conduit aux conclusions suivantes :

1. Toutes choses d'ailleurs égales, les poisons mi-

néraux doivent être introduits dans les veines à plus fortes doses que tous les autres si l'on veut qu'ils causent la mort.

Introduits par la même voie, les poisons tirés du règne animal amènent quelquefois la mort à des doses presque inappréciables.

Les poisons végétaux tiennent, sous ce point de vue, une place moyenne.

2. Lorsque les poisons sont ingérés dans l'estomac, les résultats que l'on obtient sont moins réguliers; cependant on arrive assez clairement à une échelle d'activité et d'intensité d'action précisément inverse de la précédente, c'est-à-dire que les poisons les plus violents sont généralement ceux que l'on tire du règne minéral, puis ceux du règne végétal, enfin ceux du règne animal.

Ce dernier résultat paraît dépendre, suivant M. Ch. Coindet, de la différence d'action digestive que l'estomac exerce sur les substances animales, végétales et minérales; en d'autres termes, on pourrait dire que leurs propriétés vénéneuses sont en rapport inverse de leurs propriétés nutritives; or, on sait que les substances animales sont les plus propres à être digérées, c'est-à-dire décomposées par l'estomac, que les végétales le sont moins, et les minérales point du tout.

L'azote joue un grand rôle dans ces phénomènes, car il n'est pas douteux que les substances les plus alibiles, et, par conséquent, les moins vénéneuses, sont précisément les plus azotées. Ceci nous expliquerait d'une manière satisfaisante pourquoi, parmi le très-petit nombre de médicamens que nous tirons du règne animal, il n'en est presque aucun qui jouisse de pro-

priétés médicinales bien établies, tandis que ce même règne nous fournit avec profusion les substances les plus nutritives; et comment il se fait que le règne minéral, tout au contraire, ne puisse soutenir la nutrition, mais abonde en poisons des plus violens.

Après avoir considéré les modifications que les systèmes veineux et digestifs apportent à l'action des poisons, notre auteur passe à une partie encore plus intéressante, en ce qu'elle est plus immédiatement utile; elle forme une espèce d'introduction à l'histoire du cas remarquable d'hystérie qui termine son Mémoire.

Dans quelques maladies, dit-il, la faculté que possèdent les voies digestives de forcer les substances alimentaires à rompre leurs affinités pour entrer dans de nouvelles combinaisons et former le chyme, se trouve considérablement diminuée; dans d'autres, elle est augmentée.

Jetons un coup-d'œil rapide sur ces deux états. Le premier a lieu le plus fréquemment chez les personnes qui ont été affaiblies par un jeûne prolongé, par la saignée, et les autres moyens anti-phlogistiques usités pour combattre la période aiguë des maladies inflammatoires; les remèdes alors agissent avec une grande énergie, et des doses très-faibles de jusquiame, de digitale, d'opium, ont quelquefois causé des accidens très-graves, tandis que d'un autre côté la nutrition est très-affaiblie.

Dans l'état contraire, l'énergie de cette fonction est fort augmentée; ainsi, dans un état de santé très-florissant, les médicamens et les poisons ont un effet comparativement très-faible, surtout si le système

musculaire est très-développé ; car l'on trouvera presque universellement que la nutrition , dans les individus dont il s'agit , et conséquemment la force de cette décomposition dont elle n'est qu'une suite , gardent une proportion très-marquée avec le développement et l'énergie du système musculaire.

Dans plusieurs maladies du système musculo-nerveux , en particulier dans l'hydrophobie et le tétanos , la force musculaire est très-augmentée ; la nutrition l'est au point que des quantités immenses des narcotiques les plus violens et des purgatifs les plus actifs , peuvent être donnés sans produire aucun de leurs effets habituels ; cependant ils ne passent point en nature par les selles , comme je m'en suis plusieurs fois assuré ; mais ils sont décomposés , et leurs élémens sont diversement combinés et assimilés. Ces substances vénéneuses ont été digérées dans cet état de maladie , ainsi que le sont dans l'état de santé tous les poisons animaux dont la décomposition est plus facile. Ceci me paraît d'autant plus fondé , que je ferai voir par la suite que lorsque ces médicamens sont injectés dans les veines des personnes affectées de ces maladies , ils agissent avec énergie à des doses peu fortes.

Je tirerai maintenant de ce qui précède les conclusions suivantes :

1. Qu'il n'y a que deux classes de poisons : la première qui comprend les caustiques et les irritans ; la seconde tous les poisons ; ceux-ci sont absorbés et portés par les fluides circulans vers les organes sur lesquels ils exercent une action spéciale.

2. Que les poisons de cette dernière classe , ingérés

dans l'estomac, possèdent une intensité d'action qui est en rapport inverse de leurs propriétés nutritives.

3. Que l'activité avec laquelle sont décomposées les différentes substances qu'on introduit dans l'estomac, varie suivant l'âge, le sexe, l'état de santé, mais surtout la nature des maladies, en un mot, suivant les conditions qui font varier la digestion.

4. Que les injections des médicamens dans les veines peuvent être fort utiles dans les maladies où la fonction digestive est tellement énergique, qu'aucun médicament ne peut être introduit dans l'estomac sans y être digéré, en sorte qu'il ne peut arriver en nature dans les fluides circulans et exercer l'action qui lui est propre.

Venons-en maintenant à la relation du cas d'hystérie qui a donné lieu à ces réflexions.

Ce fut dans le mois de décembre 1819 que je fus appelé par M. Hercy, auprès de Jeanne Paterson, jeune fille de quatorze ans, que l'on disait en proie au plus violent tétanos.

Trois ans auparavant, ayant été effrayée par un gros chien, elle fut saisie d'un état nerveux, qui prit, en peu de temps, la forme d'accès d'hystérie bien caractérisés.

Pendant quatre mois, ils revinrent tous les jours, une fois au moins, à des heures irrégulières; après cette époque, les règles parurent, les accès s'apaisèrent, et elle guérit. L'évacuation menstruelle s'arrêta au bout de dix-sept mois, pendant lesquels elle était revenue périodiquement toutes les trois semaines. Sa santé se soutint cependant jusqu'à l'âge de treize ans, lorsqu'un jour, à dîner, elle fut saisie soudain

d'un resserrement violent des mâchoires , et , quelques minutes plus tard , elle perdit connaissance.

En peu de jours , les convulsions et les spasmes qui s'étaient d'abord limités à la tête , s'étendirent dans toutes les directions du corps et affectèrent la forme d'un vrai tétanos ; la malade cependant n'avait pas repris connaissance ; ce fut alors que je la vis pour la première fois ; elle passa à-peu-près une semaine dans cet état , et fit beaucoup de remèdes dont aucun , excepté les laxatifs doux , qu'il fallait donner à des doses assez fortes , ne la soulagea sensiblement.

Après trois semaines de souffrances , sa santé se rétablit assez bien ; vers le milieu de janvier 1820 , je fus de nouveau appelé auprès d'elle par M. Hercy ; je la trouvai dans un état semblable à celui que j'ai décrit , mais fort aggravé.

Les spasmes étaient plus violens que dans le plus grand nombre de cas de tétanos idiopathique ; ils commençaient très-régulièrement par des attaques d'emprosthothonos : la tête venait frapper fréquemment ses genoux avec force ; l'opisthothonos succédait : le corps prenait la forme d'un arc et ne se reposait plus que sur les talons et l'occiput ; tous les muscles du corps participaient à cet état de tension douloureuse qui , une fois , dura vingt-sept minutes ; la respiration ne se faisait qu'avec peine ; les battemens du cœur devenaient faibles et irréguliers , et la jeune fille était menacée de suffocation. Enfin , à cette horrible agonie succédaient quelques convulsions très brusques de pleurosthothonos qui finissaient l'accès. Elle tombait alors pour quelques instans dans un état de tranquillité comparative ; cette

nouvelle attaque durait depuis environ trois semaines, et allait chaque jour en empirant; elle ne pouvait prendre ni remèdes, ni alimens en quantités suffisantes.

M. Hercy avait profité de quelques intervalles où les mâchoires étaient moins serrées que lorsque je la vis, pour lui faire prendre des doses très-fortes de laudanum (jusqu'à une once) et une quantité considérable d'huile de ricin et de calomel; mais ces remèdes n'avaient produit aucun effet, ce qui me semblait dû à ce qu'ils étaient décomposés, et que ne pouvant parvenir dans les fluides circulans, à l'état où nous les donnons, ils ne pouvaient affecter le système d'une manière spéciale.

Après avoir beaucoup hésité, je recommandai l'injection de l'opium dans les veines, et je soutins ma proposition par les réflexions qui ont précédé l'histoire de cette maladie, ainsi que par quelques faits heureux que l'expérience avait anciennement fournis : elles prévalurent.

La nouveauté et le danger de cette opération, ainsi que les résultats que nous en attendions, furent pleinement exposés aux parens, en leur déclarant que nous ne voulions point influencer leur décision, et qu'ils eussent à prendre sur eux-mêmes la responsabilité de cette opération; le résultat de leur délibération fut une demande pressante pour nous engager à l'entreprendre.

Je fis dissoudre un scrupule d'opium ordinaire dans une once d'eau distillée, chauffée à la température de 80 degrés centigrades, je la filtrai : elle laissa sur le papier 12 grains et demi de résidu, elle en avait donc pris 11 et demi qui contenaient presque tout le principe narcotique de l'opium.

A sept heures et demie du soir, je commençai l'injection, aidé par mes amis MM. Hervey et Lucius O'Brien; M. le professeur Christison, qui devait s'y trouver, fut retenu à l'Hôpital Royal, dont il était médecin interne. Nous trouvâmes notre malade dans un état fort semblable à celui que j'ai décrit; les convulsions des membres avaient cependant un peu diminué de violence: pouls 90, respiration 77 par minute, haletante, convulsive.

Je fis une ouverture à la veine basilique du côté droit avec une lancette ordinaire, comme cela se pratique pour la saignée; j'enlevai la ligature; le sang continuant à circuler en partie au-dedans de la veine et tenant ouvert son orifice supérieur, je n'eus aucune difficulté à introduire le tube d'une seringue d'Anel; j'en fis passer le contenu, qui était juste une drachme et demie de la solution, dans la veine, ayant eu soin auparavant d'exclure la petite quantité d'air qui y aurait été logée, quoique les belles expériences de Nysten aient montré que l'introduction accidentelle de quelques bulles d'air dans les vaisseaux sanguins n'est accompagnée d'aucun danger.

Je dévissai alors le corps de la seringue, et je laissai le tube dans la veine dans le but de répéter l'injection; j'eus grand soin de ne l'introduire que de quelques lignes et de le mouvoir le moins possible dans la crainte que le vaisseau n'en fût lésé et ne devint le siège d'une inflammation dangereuse; les injections suivantes furent répétées de cinq en cinq minutes.

Première injection. La respiration en est presque immédiatement affectée: elle devient plus régulière,

moins rapide et moins convulsive; l'état du pouls et des autres symptômes demeure à-peu-près le même.

Deuxième injection. La respiration devient tout-à-fait naturelle; le pouls s'élève à 100, devient plus plein; la peau se colore légèrement, et, bientôt après, se couvre d'une légère transpiration; les spasmes perdent de leur violence; elle pousse un ou deux soupirs, comme une personne qui sort d'un profond sommeil.

Troisième injection. La malade pousse à l'instant même de profonds soupirs, puis la respiration se précipite un peu; le pouls s'élève à 112 et augmente de force et de plénitude; la peau devient plus rouge, et se couvre de transpiration; les convulsions cessent presque entièrement, ses paupières se ferment; elle articule indistinctement quelques paroles.

Quatrième injection. La respiration devient encore plus accélérée; au bout de quelques instans le pouls devient très-plein, s'élève à 120 pulsations; la peau se colore vivement, et une abondante transpiration baigne tout son corps. Ces phénomènes devenaient de plus en plus saillans à mesure que les injections étaient répétées, et se succédaient constamment dans l'ordre où ils ont été énumérés; maintenant elle prononce quelques mots d'une manière distincte, mais essaie vainement de les assembler; elle a repris l'ouïe, mais point encore la vue; chaque partie de son corps est dans un état complet de relâchement; elle commence à remuer lentement ses membres, et pousse de temps en temps de profonds soupirs.

Cinquième injection. Les symptômes que j'ai décrits sont encore augmentés; le pouls est très-plein; elle

éprouve de l'anxiété dans la région du cœur ; la vue , ainsi que l'ouïe , lui sont complètement rendues ; elle reconnaît M. Hercy et moi ; elle articule distinctement des phrases entières , cependant toujours comme une personne qui se réveillerait d'un sommeil profond et troublé par des rêves pénibles ; elle exprima le désir de voir ses parens , qui attendaient avec angoisse le résultat de l'opération : leurs transports formèrent une scène touchante dont le souvenir restera toujours empreint dans ma mémoire.

L'opération ne fut suivie d'aucun symptôme fâcheux ; la malade eut cependant quelques vomissemens pendant la nuit , de l'irrégularité dans la respiration et de l'angoisse précordiale , symptômes qui peut-être en étaient la conséquence ; la veine dans laquelle l'injection avait été faite fut aussi affectée d'une inflammation dont on vint aisément à bout par des applications répétées de sangsues , et surtout par l'usage long-temps continué de fomentations d'eau à la glace , faites sur le trajet du vaisseau.

Le jour suivant , la fille décrivit avec beaucoup de clarté les sensations que lui avait causées ce passage immédiat de l'opium dans le système sanguin ; elle se souvenait confusément de la première injection , mais distinctement des quatre suivantes. Il lui semblait qu'on lui versait chaque fois un torrent de feu dans les veines , qui , après avoir remonté le bras en suivant le trajet des vaisseaux (qu'elle indiquait avec exactitude) , passait sous la clavicule du même côté , et venait se concentrer , pendant quelques instans , dans la poitrine ; de là il se portait à la tête et le long du dos , d'où il se répandait

dans toute l'économie, en faisant naître à la peau de vifs picotemens et une chaleur intense ; elle parla de ces sensations comme ayant été fort douloureuses ; elle reconnut MM. Hervey et Coindet à leur voix long-temps avant qu'elle pût les voir.

Cette jeune malade eut un léger retour des spasmes quatre jours après l'opération ; mais il céda aisément à l'usage intérieur de l'opium, qui n'était plus décomposé comme auparavant par l'action du tube digestif.

L'on ne sera cependant point étonné d'apprendre qu'après six semaines d'une convalescence heureuse, quoique lente, elle retomba dans un état semblable à celui pour lequel on avait employé le moyen énergique qui la rendit à la vie. En effet, l'on ne peut s'attendre à ce que l'opium introduit dans les veines exerce une action plus permanente que celle qu'on lui connaît, après qu'il l'a été dans un estomac qui en permet l'absorption partielle.

Les convulsions n'attinrent cependant pas le degré de violence et d'opiniâtreté qu'elles avaient manifesté auparavant. Il paraît, en lisant les notes que la jeune fille a conservé sur son état, que leur retour fut dû à l'abus des plus forts toniques, des vomitifs irritans, et des purgatifs drastiques, qu'elle prenait chaque jour à haute dose. L'on sait, en effet, combien une vive irritation des intestins a de part dans la production des maladies convulsives ; les vers et la dentition nous en offrent des exemples journaliers ; l'usage des bains de mer, d'un régime fort doux, et la suspension de tout médicament, qui lui furent conseillés par ses médecins, la rétablirent promptement. Elle est maintenant affectée

d'une maladie différente, l'engorgement des glandes du mésentère.

M. Ch. Coindet croit donc en définitive que l'injection des médicamens dans les veines, conduite avec prudence, peut être fort utile (1) dans le petit nombre d'affections spasmodiques où les médicamens ingérés dans l'estomac y sont décomposés, et ne peuvent produire sur l'économie l'action qui leur est particulière; que l'on ne doit attendre de cette opération que la cessation momentanée des spasmes, par laquelle on ramène l'estomac à ses fonctions naturelles; enfin qu'il faut profiter de cette cessation aussitôt qu'elle a lieu pour administrer les remèdes convenables par les voies usitées.

(1) Ces conclusions sont bien différentes de celles que le docteur E. Hale avait cru pouvoir tirer des expériences faites sur lui-même (*voyez la Revue médicale*, mai 1823). En effet, 1°. l'opération mécanique pour injecter un médicament quelconque dans une veine est trop grave pour être d'un usage facile et journalier; 2°. le malade court les chances les plus dangereuses selon la dose injectée, puisque la plus petite quantité de trop peut devenir mortelle; 3°. il est impossible de déterminer la dose suffisante, surtout si on considère toutes les différences individuelles et celles que la maladie produit; 4°. enfin, ce n'est que dans un très-petit nombre de cas rares et désespérés que le médecin serait autorisé à essayer de ce moyen avec prudence et en ayant recours à des injections partielles.

A. D.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

== *Nouvelles Recherches sur le Dragonneau.* — Le docteur Helenus Scott, qui a long-temps pratiqué la médecine dans les colonies orientales de l'Angleterre, regarde comme un fait certain que l'animal dont il est ici question se développe dans les terrains humides. Il y a peu d'années, dit-il, qu'à la côte de Malabar, un jardinier, piochant un jardin, découvrit une certaine masse qui ressemblait à des crins de cheval entortillés. Le jardinier, qui était un naturel du pays, ne fut nullement surpris de rencontrer cette masse; et, quand l'Européen qui le regardait travailler lui demanda ce que c'était, il lui répondit que c'était une pelotte de dragonneaux, et que durant la saison des pluies on en trouvait souvent dans le terrain agglomérés de cette manière. Cette opinion règne de temps immémorial parmi les Indiens: c'est principalement dans cette saison et parmi des individus qui marchent avec les jambes et les pieds nus, que l'on observe la maladie connue sous le nom de *dragonneau*. Il est probable que les œufs du ver ou les jeunes dragonneaux se trouvent déposés dans l'eau; car c'est principalement après avoir été mouillée que la peau devient sujette à la maladie causée par cet animal. Les Indiens qui sont employés

à transporter de l'eau dans des sacs de cuir qu'ils placent sur leur dos sont très-sujets à la malade, principalement dans la partie de la peau qui est en contact immédiat avec le liquide.

Le tissu cellulaire est l'endroit où le dragonneau aime à se loger : c'est ordinairement au-dessous de la peau qu'il se place et se développe. Cependant on le voit souvent s'insinuer plus profondément dans les muscles. M. le docteur Scott en a même trouvé un dans la cavité orbitaire : ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est qu'il ne causa aucun accident fâcheux dans un lieu aussi délicat. Il en a observé aussi dans l'intérieur de la bouche, dans l'épaisseur des joues ou au-dessous de la langue. On le trouvait fréquemment dans le scrotum ; en un mot, l'animal s'insinue et prend un grand développement dans tous les lieux où abonde le tissu cellulaire.

Le premier symptôme de la formation d'un dragonneau est l'apparition sur la peau d'une petite phlyctène pareille à celle qu'a déterminé l'application d'un vésicatoire. Si cette vésicule se rompt (et cela arrive assez souvent, parce que la démangeaison qu'on y ressent porte à la gratter), le malade ressent par tout le corps un prurit intolérable. Il paraît que le contact de l'air cause à l'animal une irritation très-vive et lui fait excréter une substance vénéneuse qui infecte bientôt tout le corps sur lequel il s'est développé.

Le dragonneau n'a pas le pouvoir de rentrer dans la peau d'où on l'a retiré ; ce qui a fait croire le contraire, c'est qu'il est doué d'une élasticité assez prononcée. Comme on le voyait recourir sur lui-même après l'avoir

tiré par un de ses bouts, on pensait qu'il faisait des mouvemens rétrogrades ; cette erreur a accrédié une pratique sujette à beaucoup d'inconvéniens et qui n'a aucun espèce d'utilité : je veux parler de celle de rouler le ver sur un tuyau de plume. Les tractions exercées chaque jour deviennent extrêmement douloureuses pour le malade ; elles causent une inflammation très-vive dans les environs du dragonneau ; elles déterminent une démangeaison insupportable par tout le corps avec fièvre, insomnie, etc. Le meilleur moyen de faire cesser ces accidens consiste à couper toute la partie du ver qu'on a roulée sur la plume, et à mettre sur la partie un cataplasme émollient.

Les naturels du pays ont pour l'extraction du dragonneau un procédé qui mérite d'être suivi. Ils commencent par s'assurer de la direction dans laquelle le ver est placé. Presque toujours ils peuvent suivre ses circonvolutions au-dessous de la peau, comme nous reconnaissons celles d'une veine qui se replie sur elle-même à plusieurs reprises et dans plusieurs directions. Alors ils soulèvent l'épiderme ou les couches plus profondes de la peau avec une aiguille ou tout autre instrument pointu ; ils y font une ouverture et arrivent par degrés au corps de l'animal parasite. Par là ils insinuent une sonde ou une petite tige métallique mousse qu'ils passent par dessous une anse du ver ; ils tirent au dehors cette anse, et, à l'aide de quelques tractions, ils parviennent souvent à enlever la totalité du dragonneau : comme il est retiré en double, il est moins sujet à se casser.

Le succès de cette opération dépend beaucoup de

L'endroit où le ver s'est développé; elle réussit très-bien quand il est dans une partie charnue; mais à la main et aux doigts, aux pieds et aux orteils on l'observe très-souvent: il s'entortille autour des os, et alors les tractions ne peuvent l'en détacher tout de suite. On est obligé d'attendre plusieurs jours jusqu'à ce qu'il se détache de lui-même ou adhère moins fortement.

On a cherché à faire mourir le dragonneau. Pour cela on a mis en usage différentes applications végétales. On a eu recours aux frictions mercurielles. Le seul topique dont le docteur Scott se soit bien trouvé est un cataplasme fait avec les feuilles écrasées de l'aloès succotrin, qui est très-commun dans l'Inde. Cette application fait-elle périr l'animal, ou bien l'engourdit-elle et arrête-t-elle son développement, c'est ce que le docteur n'a pas expliqué.

= *Éléments de Thérapeutique et de Matière médicale*; par Chapman, professeur de l'université de Philadelphie. — Peut-être donnerons-nous, dans un des prochains numéros de la *Revue médicale*, une analyse étendue de cet excellent ouvrage. Qu'il nous soit permis, en attendant, de citer ici quelques-unes des observations que nous avons remarquées.

Il y a dans tous les travaux de M. Chapman un but pratique qui leur donne un prix infini. Voici ce qu'il dit à propos du calomel: « Beaucoup de médecins croient que le calomel est un purgatif très-violent, et se sont formés en conséquence une espèce de préjugé contre son emploi dans les maladies de l'enfance. C'est une erreur qu'il est essentiel de détruire. Une pratique très-étendue

n'a depuis long-temps fait reconnaître que son action était plus innocente pendant cet âge qu'aux autres époques de la vie. La dose du calomel qu'on donne à un adulte, quand on l'emploie tout seul, est de dix à vingt grains. Les médecins commettent une erreur en donnant ce remède à trop petite dose. Pris à dose plus forte, il est infiniment moins irritant pour l'estomac et les intestins ; il n'est pas aussi souvent rejeté par le vomissement. Son effet purgatif est plus prompt et plus complet. J'ai vu des personnes qui en prenaient sans inconvénient un drachme en une fois. La purgation que cette dose déterminait n'était pas excessive. »

En parlant de la rhubarbe, M. Chapman fait cette remarque : ce médicament a la précieuse propriété de ne perdre en rien sa force purgative lorsqu'il est combiné avec l'opium : aussi est-il d'un très-grand avantage dans tous les cas où la sortie des selles s'accompagne d'une telle douleur, qu'il faut recourir aux opiacés pour l'adoucir. La combinaison de la rhubarbe avec l'opium remplit parfaitement cette double indication : des expériences nombreuses l'ont confirmé.

== *Usage de la moustache chez les animaux du genre felis.* — Le docteur Broughton, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, a observé que les poils qui ornent la lèvre supérieure du chat, du tigre, du léopard, de la panthère, etc., sont abondamment pourvus de nerfs. Après avoir fait macérer la tête d'un chat très-volumineux, il reconnut, en la disséquant dans de l'eau claire, que des nerfs assez volumineux se rendaient aux coussins adipeux qui forment le bulbe

ou la base des moustaches : chacun de ces coussins reçoit un filet presque aussi gros qu'un brin de fil ordinaire à coudre. Ces filets viennent de la deuxième branche de la cinquième paire et se perdent dans la substance du bulbe. Il était naturel de conclure de ce fait que la moustache des chats remplissait quelque fonction importante : pour s'en assurer, M. Broughton a fait les expériences suivantes. Je disposai, dit-il, des livres de manière à imiter une rue, avec l'alignement des maisons et les traverses qui coupent à angle droit la direction de la rue principale. Je plaçai dans cette rue un petit chat auquel je bandai les yeux. Il continua à marcher partout où un libre passage était ouvert devant lui ; mais il explorait sa route en approchant sa tête du sol, et évitait de s'approcher des murs formés par les livres. Aux coins des *rues* il se détournait sans toucher les livres autrement qu'avec ses moustaches ; encore, lorsque celles-ci rencontraient le moindre obstacle, l'animal s'arrêtait ou même reculait aussitôt.

Je remis le chat au milieu des livres après avoir coupé ses moustaches tout près de la lèvre. Il fut évident, par la manière dont il marcha, qu'il avait totalement perdu les moyens par lesquels il avait su se guider la première fois : il se frappa la tête à plusieurs reprises le long des murs et contre les coins des ruelles factices ; il n'évita aucun des obstacles qui furent jetés sur ses pas, et broncha sur tous, au lieu de les reconnaître et de les éviter, comme dans la première expérience.

M. Broughton conclut de ces observations que les moustaches des chats et probablement celles de tous les mammifères qui en sont pourvus, et particulièrement

le rat, chez lequel on observe un développement semblable des nerfs qui se rendent à leur bulbe ; que ces moustaches, dis-je, servent à ces animaux de la même manière que les tentacules de la sèche et du colimaçon, les antennes de l'écrevisse, du homar et de plusieurs insectes. La présence des moustaches chez la chauve-souris porte M. Broughton à conclure la même chose pour cet animal. Il pense qu'il est beaucoup plus probable que c'est avec ces espèces de tentacules que la chauve-souris reconnaît et évite les avances des maisons, les coins de rues, etc., qu'avec la peau de ses ailes, à laquelle certains naturalistes avaient accordé une sensibilité toute particulière.

— *Empoisonnement par l'opium guéri par la saignée.* — Un homme très-robuste prit deux onces de laudanum liquide de Sydenham pour se donner la mort. Appelé pour lui porter des soins, le chirurgien Ross lui donna un émétique de sulfate de zinc qui détermina un vomissement très-abondant. Deux heures après, le malade fut en proie à un état comateux tout-à-fait semblable à celui que détermine la compression du cerveau : cette circonstance engagea M. Ross à pratiquer une saignée de 16 onces. Aussitôt que la veine eut été ouverte, l'assoupissement se dissipa, et le malade, au bout de deux heures, jouit d'un mieux extrêmement marqué. On lui fit prendre quelques délayans entremêlés de temps à autre de nouvelles doses de sulfate de zinc. Ce traitement réussit parfaitement bien. Les acides ne furent pas employés. Les expériences d'Orfila et de Sertuerner ont inspiré de justes défiances sur

l'usage du vinaigre, à cause de la facilité qu'il a à dissoudre l'opium.

Voilà un fait qu'il faut ajouter à ceux que nous possédons déjà, et desquels il résulte que la plupart des poisons donnent la mort par une vertu spécifique; mais on peut diminuer les désordres organiques que leur action détermine en rendant les parties moins irritables. La preuve en est évidente, puisqu'on annihile souvent leurs effets en se bornant à saigner le malade jusqu'à la syncope.

== *Huile trouvée dans le sang.*—Le docteur Traill, de Liverpool, a eu l'occasion d'analyser le sang de plusieurs individus affectés d'hépatite aiguë. Le sérum présentait une couleur blanche très-prononcée et ressemblait à une émulsion. L'huile se trouvait dans ce sérum dans la proportion de 4,5 sur 100 parties.

Le rôle important, quoique très-peu étudié aujourd'hui, que jouent les humeurs dans la production des maladies, a fait désirer à quelques esprits sages et ennemis des systèmes exclusifs, que l'analyse chimique constatât les altérations des humeurs dans les différentes maladies et aux différentes périodes de ces maladies. La découverte que nous venons de rapporter fait entrevoir les lumières que ce travail jetterait sur les points encore obscurs de la pathologie et de la physiologie. L'analyse chimique des humeurs serait aussi utile aux progrès de la médecine que l'anatomie pathologique et la pathologie anatomique l'ont été déjà.

== *Application des sangsues aux surfaces internes.*
— Il est probable que les ouvrages de MM. Cruveilhier

et Demours ne sont pas très-connus à Dublin, car un chirurgien des hôpitaux de cette capitale recommande comme un procédé tout nouveau l'application directe des sangsues à certaines parties où l'on n'ose pas ordinairement en appliquer. Le docteur Crangton, dans le troisième volume des *Rapports sur les hôpitaux de Dublin*, invoque le témoignage de plusieurs apothicaires pour confirmer les bons effets qu'il a obtenus du dégorgement direct opéré par ce procédé nouveau. Il a appliqué des sangsues sur la conjonctive enflammée; il parle même des merveilles produites par le dégorgement direct des amygdales. On a peine à comprendre comment le séjour des sangsues au fond de la gorge n'a pas déterminé ou leur déglutition ou le vomissement. Il en a appliqué aussi à l'intérieur des narines dans les cas de céphalalgie ou d'hémicrânie rebelle. Excepté le dégorgement direct des tonsilles, qui, je l'avoue, est une opération entièrement neuve et d'une hardiesse à laquelle nous ne sommes pas encore parvenus, la saignée locale de l'œil et de l'intérieur des narines sont deux opérations pour lesquelles la priorité appartient réellement aux deux médecins français que j'ai nommés en commençant cet article.

— *Hémorrhagie par la surface interne des intestins grêles.* — Le malade était un enfant : deux jours avant sa mort, se sentant un peu indisposé et se plaignant d'un peu de malaise dans le bas-ventre, il fut visité par un médecin qui prescrivit une *potion purgative*. Plusieurs selles furent rendues, et à la fin du jour l'enfant parut assez rétabli pour qu'on se déterminât

à le renvoyer à l'école le lendemain. Mais pendant la nuit, ou plutôt de bonne heure dans la matinée, il fut pris de douleurs très-vives dans l'abdomen; elles s'accrurent rapidement, et amenèrent peu après la syncope et la mort. Ces douleurs s'étaient déclarées si précipitamment et avec un tel degré de violence, et elles étaient si peu accompagnées d'autres symptômes d'une affection aiguë, qu'un médecin distingué qui vit le malade peu de temps avant sa mort, n'hésita pas à attribuer cette catastrophe à une attaque nerveuse. Durant cette attaque la face fut pâle, le pouls petit et rapide. L'abdomen était très-dur au toucher; la pression y déterminait du malaise, mais non pas une douleur aiguë. Le cadavre fut ouvert vingt-quatre heures après la mort: l'abdomen contenait une quantité considérable de sérum sanguinolent, mais sans les plus légères traces d'inflammation péritonéale préalable. La plus grande partie de l'intestin grêle offrait une couleur rouge-brune. Les veines ainsi que celles du mésentère étaient extrêmement gonflées par le sang. D'ailleurs, la tunique péritonéale de l'intestin paraissait saine: il n'y avait aucune adhérence en aucun point du tube. Immédiatement au-dessous de cette tunique on trouva un grand nombre de petites taches qui étaient dues à du sang extravasé. On trouva la même chose entre les feuillets du péritoine qui forment le mésentère. Les glandes mésentériques offraient une couleur sombre; elles étaient un peu augmentées de volume: peut-être cela ne tenait-il qu'à leur engorgement excessif par le sang. Le duodénum, la partie supérieure du jéjunum, l'estomac et tous les gros intestins étaient parfaitement

sains. Mais en ouvrant l'iléum on le trouva plein de sang extravasé. A un pouce au-dessus de la réunion au cœcum, sa surface interne offrait une couleur violette; les glandes muqueuses étaient augmentées de volume et donnaient à la membrane un aspect granuleux. Toute la surface interne de la portion d'intestin malade était recouverte d'un caillot mince; quand on eut enlevé ce caillot et lavé l'intestin à l'eau tiède, il conserva la couleur violette dont il a déjà été question. Les deux tiers inférieurs du jéjunum offraient la même apparence que l'iléum. Leur surface interne avait été également le siège d'une hémorrhagie; ce qu'il y avait de bien remarquable, c'était la manière tranchée dont la portion des intestins malades se distinguait de la portion saine; il existait une ligne de séparation entre l'une et l'autre. Il était difficile d'évaluer au juste la quantité de sang qui avait été extravasé; mais il y en avait au moins cinq ou six livres (poids anglais). Le chirurgien Lloyd, auteur de l'observation, pense qu'il faut ajouter à ce poids celui de la sérosité trouvée dans l'abdomen; il croit que cette sérosité faisait durant la vie partie du sang qui engorgeait les intestins, et que ce n'est qu'à l'agonie ou après la mort qu'elle a transsudé dans la cavité du péritoine. Tous les autres viscères abdominaux et thoraciques furent trouvés sains.

Les hommes de l'art qui avaient procédé à l'ouverture du cadavre eurent tous des opinions différentes touchant la cause de la maladie. Celui qui l'avait déjà appelé une attaque nerveuse pensa que l'afflux du sang était la suite du spasme. M. Lloyd répugne à adopter cette opinion; il lui semble que chez un enfant de

quatorze ans un spasme ne peut pas être suffisant pour déterminer un tel désordre dans les vaisseaux sanguins, et il pense qu'il faut l'attribuer à une affection primitive de ces vaisseaux. Cette affection est, selon lui, une obstruction dans quelques-uns des troncs veineux abdominaux, obstruction causée elle-même par l'inflammation d'un point de la membrane interne de la veine; malheureusement il n'a trouvé ni la veine engorgée ni la phlegmasie qu'il supposait dans la tunique.

EUSEBE DE SALLE.

(*Johnson's medico-chirurgical Review*, juin;
London medical Repository, juin; *Medical Intelligencer*, mai, 1823.)

JOURNAUX ALLEMANDS,

I. *Sur l'Emploi du chlore dans l'eau comme médicament, particulièrement dans la fièvre scarlatine.* — Le docteur Braun a vérifié que le chlore mêlé dans l'eau est un médicament très-avantageux contre quelques maladies et notamment contre la fièvre scarlatine; il porte même l'enthousiasme pour ce moyen tellement loin, qu'il n'hésite point de la proclamer comme le spécifique de cette dernière maladie. Depuis dix ans qu'il emploie ce moyen contre la fièvre scarlatine, il lui a toujours réussi, même dans les plus compliquées. Le chlore mêlé dans l'eau, dit-il, annihile la contagion de cette affection, et amène pour la plu-

part des cas la guérison sans qu'il s'ensuive des maladies consécutives. Il donne le chlore mêlé dans l'eau (*aqua oxy-muriatica*), à la dose d'une cuillerée à thé ou à café, toutes les deux ou trois heures aux enfans âgés de trois à six ans, et à ceux plus avancés en âge une cuillerée à soupe dans le même espace de temps. Cette eau oxy-muriatique est donnée sans aucune addition, vu que le chlore se décompose dans la plupart des mélanges. Cette eau doit être avalée avec promptitude, afin qu'elle ne provoque point la toux, vu son action particulière sur le poumon, action déjà depuis long-temps reconnue par MM. Parmentier et Deyeux. M. Braun dit avoir remarqué que dans l'angine qui accompagne souvent la fièvre scarlatine cette eau est bien plus facilement déglutée que les autres boissons même mucilagineuses. Aussitôt que la maladie diminue, il ne prescrit plus le médicament qu'à la dose d'une ou deux cuillerées par jour; la quantité prise de ce médicament pour compléter le traitement n'a jamais été plus élevée que de deux onces chez les enfans et de quatre à cinq onces chez les adultes. Si cette eau est donnée à plus hautes doses, elle amène les vomissemens et de fréquentes évacuations alvines; si elle n'est point fraîche ou récente, ou si elle est exposée à l'influence de l'air atmosphérique, son usage amène de légères excoriations à la lèvre; c'est pourquoi il convient de ne préparer ce médicament qu'en petite quantité à la fois et de l'éloigner de l'action de l'air et de la lumière. M. Braun recommande de ne point administrer pendant le traitement de la fièvre scarlatine d'autre médicament que le chlore mêlé dans l'eau, aver-

tissant que les diaphorétiques même les plus légers sont nuisibles. L'empoisonnement, dit-il, n'est point à craindre; car pour peu que la dose du chlore soit trop élevée, les malades vomissent et le rejettent aussitôt. Si pendant ce traitement il se développe une tuméfaction des parotides, M. Braun n'y porte aucun remède, la considérant comme une modification sympathique de la scarlatine, qui doit disparaître par le même traitement de la maladie principale. Il convient, pendant ce traitement, de renouveler souvent l'air de l'appartement du malade; cependant M. Braun a obtenu le même succès en l'administrant chez des malades dont la chambre était fortement chauffée et qui respiraient un air peu salubre. Le malade devra être très-peu couvert; si même les malades sont incommodés par le poids des couvertures ou même du drap, il convient de les laisser entièrement découverts. M. Braun dit en avoir obtenu de très-bons effets; il rapporte, à ce sujet, un fait curieux: un enfant de dix ans, atteint de la maladie, était tellement impatient, qu'il ne voulait supporter aucune couverture. Sa mère, alarmée de le voir nu, voulant au moins couvrir ses pieds et les garantir du froid, lui passa une paire de bas. Le lendemain il présenta l'aspect d'un individu qui s'était affublé d'une culotte rouge qui descendait jusqu'à l'endroit où les bas se terminaient; tout le corps perdit son épiderme; les pieds seuls conservèrent le leur. Ce fait a été observé par l'auteur conjointement avec le docteur Olberg, de Desau.

Quelquefois aussi M. Braun faisait humecter la peau rouge et enflammée avec une éponge trempée dans

l'eau fraîche : il dit que cette pratique est des plus agréables au malade, et lui est en même temps des plus utiles, en ce qu'elle le calme, qu'elle ramollit la peau et la rafraîchit; quelquefois même il mêle un peu de vinaigre à l'eau, surtout dans les cas où il y a de la mauvaise odeur dans la transpiration. Une seule fois il fit mêler à l'eau en lotion de l'eau de chlore; mais il n'y revint point, craignant son effet sur le poumon. Enfin, M. Braun rapporte, à l'appui de ses assertions, plusieurs observations qui confirment les faits avancés par lui.

L'auteur recommande ensuite le même médicament dans quelques autres maladies, comme la pustule maligne et le typhus; il l'a surtout employé avec avantage dans cette dernière maladie, dans ce qu'il appelle le *typhus bellicus* de 1813 et 1814 : il est à remarquer que M. Hufeland a déjà recommandé ce médicament contre le *typhus bellicus*, et la fièvre nerveuse sous le nom d'*acide muriatique oxigéné*; la formule est la suivante :

Chlore liquide.....	2 à 3 gros ;
Eau distillée.....	8 onces ;
Sirop de sucre.....	1 once ;

A prendre par cuillerée à café dans les vingt-quatre heures.

M. Hufeland assure que beaucoup de malades n'ont pris que ce seul médicament pour arriver à une guérison parfaite.

II. *Cas rare d'une mort apparente avec retour à la santé.* — Le docteur De Klein, de Stuttgard, a été

chargé par un de ses amis qui veut rester inconnu, de publier le fait suivant : le 21 janvier 1820, cet ami fut appelé auprès d'une femme âgée de trente-huit ans et mère de neuf enfans, dont quatre encore vivans et dont le plus jeune est âgé de quinze mois. Cette dame, d'une très-bonne constitution, n'avait jamais éprouvé de maladie. Dans la nuit du 20 au 21, elle dormit parfaitement, se réveilla le matin à son heure accoutumée, puis se leva pour donner des soins à son enfant et préparer le déjeuner. A peine était-elle habillée qu'elle appela son mari en se plaignant d'étourdissemens, d'obscurité dans la vue; bientôt elle devint roide, et chancela. Son mari arriva à temps pour la soutenir et la poser sur le lit. On la crut d'abord morte; mais la respiration devenant un peu plus libre, on appela un médecin. Il arriva douze heures après; elle était alors toujours très-roide, seulement le bras gauche et le pied du même côté parurent un peu moins tendus.

Le visage, qui d'ordinaire était très-coloré, se trouvait maintenant très-pâle; cependant il était, comme le reste du corps, chaud; les yeux étaient fermés, et en les ouvrant ils restaient immobiles; la bouche était très-difficile à ouvrir, et ce qu'on y introduisait ressortait, soit d'un côté, soit de l'autre; les seins étaient flasques et ne laissaient point échapper de lait; l'abdomen un peu rentré sur lui-même; la respiration des plus profondes, et le pouls à peine sensible au toucher; aucune excrétion d'urine ni d'autres matières n'avait eu lieu. L'impossibilité de faire prendre des remèdes intérieurs à la malade fit qu'on se borna à lui faire des frictions avec des flanelles chaudes sur toutes les parties du

corps ; puis on les imbiba de décoction de moutarde , de sel , de vinaigre , etc. ; enfin on lui administra des lavemens faits avec une décoction de tabac : tous ces lavemens furent gardés ; et la peau ne fut point rougie , malgré la vigueur avec laquelle on employa les frictions. L'état de cette dame étant toujours le même , on lui donna des lavemens avec une décoction d'*assa-fœtida* faite dans du vinaigre ; ce qui n'amena cependant aucun mieux ; le pouls , au contraire , s'affaiblit de plus en plus , et on attendait à chaque moment sa fin. Le médecin lui-même , n'espérant aucun secours de l'art , laissa la malade.

Deux jours après il fut appelé pour un autre malade près du village où demeurait la première ; la curiosité fit qu'il se rendit à six heures du soir dans le village. On vint à sa rencontre pour lui annoncer que la malade venait de rendre le dernier soupir il y avait à peine un quart d'heure ; ce qui ne l'empêcha pas de se rendre sur le lieu de la scène , où il vit rassemblé un si grand nombre de personnes , qu'il faillit étouffer en entrant , et qu'il fut obligé d'ouvrir portes et fenêtres pour respirer. La malade était recouverte du drap mortuaire ; sa figure offrait l'aspect de la mort ; une lumière passée devant sa bouche ne fut point déviée par l'expiration , les battemens du cœur n'existaient plus ; cependant le tronc ainsi que la partie supérieure des extrémités inférieures avaient conservé leur température , et les seins , qui auparavant étaient très-flasques et vides , se trouvaient gonflés , ce qui fit naître l'idée d'envoyer chercher , chez une sage-femme voisine , une pompe à lait pour soutirer ce liquide , afin de voir si par ce

moyen la vie ne serait pas rappelée. Cette pompe fut d'abord posée sur le sein gauche, qui était plus plein que l'autre, et on tira, par ce moyen, un demi-verre de lait, puis on en fit de même pour le sein droit, et l'on vit avec une grande satisfaction, après avoir soutiré à-peu-près un demi-litre de lait, la poitrine se dilater et la respiration se rétablir. On reprit aussitôt les frictions sur la peau avec du vinaigre; le pouls se releva enfin, les paupières s'ouvrirent, et au bout de cinq quarts d'heures, le sentiment, qui avait été perdu pendant plus de cinquante heures, revint entièrement.

Une diète convenable et l'usage d'un peu de vin rappela bientôt la malade à ses forces, et peu après elle devint de nouveau grosse, et accoucha le 15 novembre d'un gros garçon.

III. Le docteur Tardy rapporte que la méthode de Lucett pour guérir la folie consiste à placer la malade dans un bain chaud et à lui laisser tomber, d'une certaine hauteur, sur la tête à demi rasée, de l'eau à la température chaude de quatre-vingt-dix à cent degrés de Farenheit. Déjà Prosper Alpinus, dans son ouvrage *de Medici. Ægyp.*, rapporte que des mélancoliques ont été radicalement guéris au moyen de douches chaudes sur toutes les parties du corps et particulièrement sur la suture coronale.

IV. Le hasard fit connaître à M. le docteur Kruger-Hausen de Gostrow un nouveau remède contre la salivation opiniâtre qui se déclare à la suite de l'emploi du mercure. Un homme employa, pour dissiper la gale, des frictions mercurielles qui amenèrent une très-

forte salivation , au point que la langue se tuméfia beaucoup , que la membrane muqueuse de la bouche devint le siège d'hémorrhagies fréquentes et qu'il survint une très-grande difficulté à la déglutition. Le camphre, le kina , le jus de citron furent employés inutilement pendant quelque temps. Le malade , fatigué de ces remèdes , prit du goudron ou poix liquide , s'en couvrit la langue et toute la cavité buccale au moyen d'un pinceau ; il en recouvrit même la langue au moyen d'un linge enduit de cette poix. La tuméfaction , les boutons et les évacuations sanguines ainsi que l'odeur infecte de l'haleine cessèrent bientôt par ce moyen , sans qu'il employât aucun autre médicament. Le docteur Kruger-Hausen a depuis essayé plusieurs fois le même moyen , qui lui a toujours parfaitement réussi. Ce médicament est , il est vrai , peu délicat au goût et à l'odorat ; mais c'est une très-légère objection , si son utilité est constatée ; il a l'avantage aussi de pouvoir être facilement pris en gargarisme , d'être peu coûteux et d'être très-commun.

V. *Doigt et orteil surnuméraires constamment observés chez les individus de deux familles.* — Il arrive assez souvent que l'on voit naître des enfans avec un ou plusieurs doigts de plus , avec des orteils surnuméraires , avec des dents déjà poussées et autres excès de conformation dans ce genre ; mais il est douteux qu'on ait déjà observé une pareille disposition dans toute une génération. Les deux familles *Wolter* et *Gashow* voient naître tous les individus de leur génération avec un sixième doigt et un sixième orteil ; ces doigts

supplémentaires n'ont que le sixième de la dimension du doigt auriculaire, et seulement une ou deux phalanges. Le docteur Kruger-Hausen a été appelé plusieurs fois dans ces familles pour retrancher ces doigts. Chez un nouveau-né, dans une de ces familles, cette singulière disposition devint même le sujet d'une décision curieuse en médecine-légale : un des enfans de cette famille naquit sans doigt surnuméraire; le père, qui ne vivait point en bonne intelligence avec sa femme, prit occasion de cette disposition pour demander le divorce; mais comme il ne put fournir d'autres preuves plus plausibles, il fut renvoyé de sa plainte.

S. HELLER.

(*Journal der Practischen Heilkunde von Hufeland*, 1823.)

(*Journal der Chirurgie von Gräfe und Walther*, 1825.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Juin.

= Dans sa séance publique du 2 juin, l'Académie a décerné à M. Despretz le prix de 3,000 fr. qu'elle avait proposé sur cette question : « Déterminer, par des expériences précises, quelles sont les causes soit chimiques, soit physiologiques, de la *Chaleur animale*. » Les résultats généraux du travail de M. Despretz sont que la respiration produit les $\frac{8.8}{100}$ de la chaleur des animaux herbivores et les $\frac{7.6}{100}$ de celle des carnivores. Cette différence remarquable entre la respiration des herbivores et celle des carnivores avait déjà été reconnue et an-

noncée par M. Dulong (1). Ces divers résultats se rapprochent beaucoup de ceux que Lavoisier et M. De Laplace avaient obtenus en 1783, au moyen du calorimètre de leur invention, et qui se trouvent ainsi confirmés.

La même Académie a partagé, dans la même séance, le prix de physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon, entre MM. Flourens et Foderà. Le Mémoire de ce dernier avait pour objet de montrer, par une série d'expériences délicates, que dans les phénomènes les plus importants de la vie, l'absorption et l'exhalation ont lieu par imbibition, dépendent de la capillarité des tissus organiques, et sont influencés d'une manière remarquable par le galvanisme. Le Mémoire de M. Flourens contient des recherches très-intéressantes sur les fonctions du système nerveux, et particulièrement sur celles du cerveau et du cervelet (2). Les principaux résultats auxquels l'auteur est arrivé se trouvent à-peu-près semblables à ceux qu'offre un travail de M. le professeur Rolando, publié en Sardaigne, en 1809. Cependant la Commission chargée d'examiner les pièces du concours, entièrement convaincue que l'auteur du Mémoire n'avait eu aucune connaissance de l'ouvrage de M. Rolando, et reconnaissant, d'ailleurs, que ses expériences ont beaucoup plus de précision que celles du physiologiste italien, n'en a pas moins considéré ce travail comme très-important.

(1) Voyez la lecture de M. Dulong à l'Institut, analysée dans le numéro de mars 1823 de la *Revue médicale*.

(2) Voyez la *Revue médicale* dans plusieurs numéros de l'année 1822.

PRIX PROPOSÉS. 1°. Un prix de 3,000 fr. sera décerné, en 1825, à l'auteur du Mémoire qui résoudra cette question : *Déterminer par une série d'expériences chimiques et physiologiques quels sont les phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs durant l'acte de la digestion.* Les concurrens rechercheront d'abord les modifications chimiques ou autres que les principes immédiats organiques éprouvent dans les organes digestifs, en s'attachant de préférence à ceux de ces principes qui entrent dans la composition des alimens, tels que la gélatine, l'albumine, le sucre, etc. Les recherches seront ensuite dirigées vers les substances alimentaires elles-mêmes, où se trouvent réunis plusieurs principes immédiats, en ayant soin de distinguer ce qui a rapport aux boissons d'avec ce qui regarde les alimens solides. Les expériences devront être suivies dans les quatre classes d'animaux vertébrés. Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1^{er} janvier 1825. 2°. Le prix fondé par M. de Montyon est une récompense de 450 fr. aux auteurs des meilleurs ouvrages présentés ou publiés, dans l'année, sur la *physiologie expérimentale*.

— M. Cuvier a lu un Mémoire sur deux têtes monstrueuses qui étaient devenues l'objet de mille fables ridicules. La première a été trouvée en Allemagne, dans un ossuaire, et a été long-temps regardée par plusieurs écrivains comme ayant appartenu à une race de géants qui avaient disparu de la terre depuis le déluge. M. Soemmering et M. Jadelot, après un examen attentif, déclarèrent que le développement énorme de cette tête

tenait à un état pathologique dont l'individu avait été atteint. Cette déclaration était basée sur l'analogie qui existait entre cette tête et d'autres difformités presque aussi monstrueuses. M. Cuvier a confirmé les inductions de ces deux médecins, et a voulu établir que cette tête avait non-seulement appartenu à un individu de race ordinaire, mais encore que c'était la tête d'un enfant chez lequel cette maladie des os de la tête était survenue avant le développement complet des dents. M. Cuvier a reconnu plusieurs dents de lait semblables à celles qu'ont les enfans. On a de la peine à imaginer qu'un être aussi mal conformé ait pu vivre long-temps.

Le seconde tête est dans le cabinet de M. de Jussieu, et elle a été trouvée dans une fouille qui a été faite aux environs de Paris. Elle ne présente pas de difformité extérieure aussi sensible, et sa grosseur paraît même ne pas être beaucoup augmentée ; mais on remarque une pesanteur extraordinaire et une épaisseur d'un pouce et demi dans les os qui forment la boîte du crâne, qui a acquis la dureté de l'ivoire. Cette organisation morbide des os a été observée plusieurs fois dans d'autres parties : l'épaisseur, la dureté, la pesanteur du crâne, coïncident ordinairement avec un état d'altération du cerveau.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Juin.

— MM. Foville et Pinel-Grandchamps présentent le cadavre d'une vieille femme morte à l'hospice de la Salpêtrière. Cette femme était atteinte depuis longues

années d'une paralysie complète des membres thoracique et pelvien du côté gauche. L'on trouva un ancien épanchement sanguin dans l'hémisphère droit du cerveau, dans *l'espace médullaire interposé en dehors entre les couches optiques et les corps striés, et intéressant également ces deux parties*. MM. Foville et Pinel-Grandchamps ont présenté ce fait à l'Académie, comme étant propre à confirmer leurs observations antécédentes sur les sièges des mouvemens des deux membres. Ils pensent en effet que le siège des mouvemens du membre thoracique a lieu dans les couches optiques, et le siège des mouvemens du membre abdominal dans le corps strié : dans le cas où les membres supérieur et inférieur sont à la fois frappés de paralysie, le corps strié et la couche optique doivent se trouver également lésés. Dans un travail récemment publié (*Journal de Physiologie expérimentale*, numéro d'avril 1823), M. Serres vient également d'émettre l'opinion que la cause des mouvemens des membres supérieurs réside dans la partie postérieure des hémisphères cérébraux, et la cause des mouvemens inférieurs dans la partie antérieure de ces mêmes hémisphères.

— M. Demours lit, en son nom et en celui de M. Cullerier, un rapport sur le bdellomètre du docteur Sarlandière. Les rapporteurs pensent que l'instrument de M. Sarlandière ne peut, dans tous les cas, remplacer les sangsues, et ne présente pas tous les avantages reconnus par l'auteur. M. Lisfranc fait observer que ce même instrument avait déjà été imaginé par M. Mare,

et qu'on l'avait exposé parmi les produits de l'industrie nationale pour l'année 1806. Il a fait aussi diverses observations sur les inconvéniens de l'emploi de cet instrument dans les cas de péritonite.

— M. Bécларd communique verbalement à l'Académie un cas d'opération de fistule salivaire guérie en pratiquant une fistule interne. La fistule interne a été établie en plaçant dans la partie interne de l'épaisseur de la joue une anse de plomb dont le sommet répondait au canal excréteur, au point où il était interrompu, et dont les bouts étaient noués dans la bouche. Le plaie extérieure, rendue sanglante par excision, a été réunie par la suture entortillée. Dans ce cas, comme dans celui que le même membre a communiqué il y a deux ans à l'Académie, la guérison a eu lieu sans autre difformité qu'une petite cicatrice linéaire verticale.

— M. Jules Cloquet donne quelques détails sur un cas de rupture du diaphragme. Le sujet de cette observation était un homme âgé de quarante-cinq ans, d'une vigoureuse complexion, qui eut la poitrine fortement pressée d'avant en arrière entre les roues de deux voitures. Le malade, porté à l'hôpital Saint-Louis immédiatement après l'accident, se plaignait de douleurs intolérables dans la poitrine. La respiration était haute, difficile, entre-coupée; le pouls accéléré et intermittent; la face gonflée, violacée et portant une expression de douleur toute particulière. Les moyens anti-phlogistiques les plus énergiques furent mis en usage, néanmoins le malade expira trente-six heures après l'accident. A l'ouverture du

cadavre, M. Jules Cloquet reconnut que les parties molles extérieures de la poitrine n'offraient aucune lésion; que plusieurs des côtes étaient fracturées; que le diaphragme était largement rompu dans sa moitié gauche; que la rupture s'étendait au centre phrénique; le péricarde était déchiré dans toute sa partie antérieure et inférieure; la totalité de l'estomac, la plus grande partie du colon étaient passés dans la cavité gauche de la poitrine, et se trouvant immédiatement en contact avec le cœur et le poumon, ce dernier organe était affaissé et retiré vers la colonne vertébrale; la poitrine était remplie de sang.

— M. Cullerier neveu communique à l'Académie l'observation d'une négresse qui, à la suite de plusieurs accidents vénériens, rendit une urine trouble, chargée d'une matière albumineuse très-abondante et de caillots de sang. Cette malade n'a présenté aucun des symptômes qui indiquent une altération dans la fonction des organes de la sécrétion et de l'excrétion de l'urine.

— M. Jules Cloquet rapporte l'observation d'un enfant de treize ans, qui rendit trois jours de suite, pendant la plus violente période d'une entérite, une urine colorée d'un bleu très-pur, chargée d'un sédiment de même apparence, communiquant au papier une belle teinte indigo. M. Jules Cloquet doit remettre ce liquide à M. Pelletan, qui a bien voulu se charger d'en faire l'analyse. L'un des membres rapporte avoir observé un fait semblable, il y a plusieurs années, chez un homme affecté d'un rhumatisme aigu. Il dit avoir communiqué son observation à M. Chaussier.

ÉLOGE DE M. HALLÉ, prononcé le 18 novembre 1822, devant la Faculté de Médecine de Paris ; par M. le baron DESGENETTES.

C'ÉTAIT une tâche plus honorable qu'aisée à remplir que celle que s'était imposée M. Desgenettes, de louer dignement et sans exagération l'homme célèbre auquel il avait eu l'honneur d'être associé dans l'enseignement de la physique médicale et de l'hygiène. M. Hallé s'était acquis, de son vivant, une des plus belles réputations de notre époque ; et ce qui est plus rare, il l'avait méritée par la supériorité de son talent, la variété de ses connaissances, et la noblesse de son caractère.

Mais M. Hallé n'avait laissé après lui aucun de ces monumens qui commandent d'eux-mêmes l'admiration, et qui attestent à la postérité la puissance du génie de ceux qui les ont élevés. Plus occupé des intérêts de la science à laquelle il avait dévoué ses talens que de sa propre gloire, M. Hallé consacra tous les momens que lui laissaient une santé affaiblie, et le soin de nombreux malades, au perfectionnement du vaste ensemble de recherches qu'il avait entreprises sur les applications de la médecine prophylactique aux besoins du corps social, dans tout ce qui concerne la santé des individus et la salubrité publique. La mort l'ayant surpris au milieu de ces travaux avant qu'il eût pu réunir en corps d'ouvrage les nombreux matériaux qui devaient composer son grand traité d'hygiène, il devenait donc nécessaire de rechercher les titres de M. Hallé à la reconnaissance publique dans les fragmens plus ou moins étendus qu'il

en a publiés dans les grandes collections scientifiques et médicales ; de montrer l'heureuse influence qu'il a exercée sur les travaux de ses contemporains ; de rappeler les élèves distingués formés à son école, et que, dans sa bienveillance toute paternelle, il ne dédaigna pas d'associer à sa gloire. C'est ce qu'a très-bien senti M. Desgenettes, et ce qu'il a exécuté avec talent, quoique d'une manière que l'on pourrait trouver trop concise, si l'on ne se rappelait qu'un éloge funèbre n'est ni une dissertation académique, ni, à proprement parler, un morceau d'histoire complet.

M. Desgenettes a su répandre un intérêt touchant sur les détails biographiques qui occupent dans cet éloge une place si distinguée. Sa manière de raconter est vive et piquante, quelquefois un peu satirique, comme lorsqu'il rappelle les rivalités de l'ancienne École de Paris avec les académies naissantes de cette époque (1), et la morgue des anciens docteurs qui les porta à se séparer des jeunes talens qui présageaient déjà un avenir si brillant à la médecine française, et qui eut pour résultat, à l'égard du jeune Hallé, de l'empêcher de remplir à la Faculté les fonctions attachées à son titre de *régent*, petite vengeance que les professeurs se crurent en droit d'exercer pour punir M. Hallé de l'empressement avec lequel la Société royale de Médecine l'avait accueilli même avant qu'il fût parvenu au doctorat.

M. Hallé ne fut pas long-temps à justifier le choix honorable dont il avait été l'objet ; et les Mémoires publiés par la Société royale de Médecine témoignent

(1) La Société royale de Médecine.

du zèle et du talent avec lequel il remplit ses nouvelles fonctions. Pour ne parler que des sujets principaux, nous citerons un Mémoire sur les effets du camphre donné à haute dose, et sur la propriété qu'a ce médicament d'être correctif de l'opium; de judicieuses réflexions sur les fièvres secondaires et sur l'enflure qui surviennent dans la petite-vérole; des observations extraites d'un Mémoire inédit de son savant et respectable oncle Lorry, sur les parties volatiles et odorantes des médicamens tirés des substances végétales.

M. Hallé fut un des commissaires chargés des rapports relatifs à la voirie de Montfaucon, et de ceux qui concernaient les dessèchemens des marais, considérés comme question générale, et ensuite comme question spéciale ou relative aux seuls marais de Bourgouin. Il prit également part aux expériences qui furent entreprises par des commissaires de l'Académie royale des Sciences et de la Société royale de Médecine, relativement à une prétendue découverte de Janin, qui croyait avoir trouvé dans le vinaigre un spécifique assuré contre le méphitisme des fosses d'aisances, et qui avait fasciné les yeux du public et même de la haute administration, au point d'en obtenir de hautes récompenses, et de se faire proclamer comme un bienfaiteur de l'espèce humaine. « Il fut bien constaté, dit M. Desgenettes, que le vinaigre ne corrigeait que l'odeur, à la vérité peu agréable, des fosses d'aisances, mais qu'il était incapable de s'opposer au dégagement des émanations qui forment le plomb, attaquent ou suspendent la vie, ou bien l'éteignent sans retour. M. Hallé fit preuve dans ces expériences du plus grand de tous les courages, celui qui

ne recule pas dans les dangers prévus. Il a publié son beau travail, qui se rattache à l'hygiène publique et privée, sous le titre de *Recherches sur la nature et les effets du méphitisme des fosses d'aisances*. Paris, 1785, in-8°. »

On trouve aussi dans le dernier volume des Mémoires de la Société royale de Médecine les travaux suivans de M. Hallé : Rapport sur l'état actuel (1789) de la rivière de Bièvre. — Indications relatives au plan ou cartes de la Bièvre. — Procès-verbal de la visite faite le long des deux rives de la Seine, depuis le Pont-Neuf jusqu'à la Rapée et la Garre, le 14 février 1790. « L'importance de ces derniers travaux, ajoute M. Desgenettes, les a fait continuer, tantôt par la vigilance éclairée des magistrats, d'autres fois par le zèle ardent et philanthropique de quelques médecins. Ainsi le Conseil de salubrité attaché à la Préfecture de Police de Paris s'est principalement occupé de ces objets ; et MM. Pavet, de Courteille et Parent du Châtelet, docteurs de notre Faculté, ont tout récemment publié des recherches et des considérations sur la rivière de Bièvre ou des Gobelins, et sur les moyens d'améliorer son cours relativement à la salubrité et à l'industrie commerciale de Paris. Ce travail avait été rédigé dans les vues et sous les yeux de M. Hallé. Il porte aussi cette inscription simple et touchante : *A la mémoire de Jean-Noël Hallé, notre maître, notre ami.* »

M. Desgenettes rappelle successivement les travaux de M. Hallé, soit comme professeur de physique médicale et d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, soit comme professeur de médecine au Collège de

France ; soit comme membre de l'Institut , auquel il a communiqué une foule de rapports , dont les uns se rattachent aux questions les plus importantes, telles que le galvanisme , la vaccine, presqu'au début de ces deux découvertes , et dont les autres sont relatifs à des Mémoires sur différentes parties de l'art adressés à cette savante compagnie ; rapports dans lesquels on peut dire, sans faire injure à M. Hallé, qu'il poussa quelquefois le désir de l'équité et de la bienveillance jusqu'à la crédulité. Mais c'est principalement dans l'Encyclopédie méthodique et dans le Dictionnaire des Sciences médicales qu'il faut chercher l'ensemble des travaux de M. Hallé sur cette partie de la médecine dont il a si heureusement agrandi le domaine, et à laquelle il a su donner une direction si neuve et si féconde en grandes applications. Il a inséré dans l'Encyclopédie, les excellens articles *Afrique*, *Alimens*, *Europe*, *Hygiène*, et un grand nombre d'autres ; et dans le Dictionnaire des Sciences médicales, en commun avec Nysten, MM. Guilbert et Thillaye, et plus souvent avec M. Thillaye, les articles *Air*, *Aliment*, *Hygiène*, *Matière de l'hygiène*, *Sujet de l'hygiène*, etc. Enfin nous avons encore de M. Hallé un Mémoire rempli d'excellentes vues sur l'étude et la classification des tempéramens, publié dans le 3^e vol. des Mémoires de la Société médicale d'Emulation, et qui ne peut avoir échappé que par oubli à M. Desgenettes, dans l'énumération qu'il a faite des travaux de son illustre collègue.

On ne pouvait terminer d'une manière plus juste et plus délicate que ne l'a fait M. Desgenettes l'apologie de M. Hallé, dans la peinture qu'il nous a tracée du

caractère de cet homme si estimable. Après avoir rappelé la déférence que manifesta toujours M. Hallé pour les hautes renommées, sa bienveillance pour les talens naissans, la candeur avec laquelle il se rangeait aisément, dans les consultations, de l'avis de ses collègues, après avoir offert à leurs méditations les vues les plus étendues et les plus variées, M. Desgenettes ajoute : « Serait-on en droit de conclure qu'il manquait de résolution ? On se tromperait. M. Hallé avait des volontés très-prononcées dès que cela devenait nécessaire. Ce n'était point de l'obstination, mais du vrai caractère. Quand il entendait médire, il souriait finement, et souvent avec dédain ; plus souvent il détournait la tête pour se boucher les oreilles. Quand il entendait calomnier des gens de bien, déprécier des services éminens, attaquer des institutions utiles et recommandables, c'était bien autre chose ! En effet, lorsqu'il éprouvait des mouvemens d'indignation, sa voix s'animait tout-à-coup, les expressions les plus heureuses accouraient en foule pour seconder sa pressante dialectique, et il s'élevait à une éloquence d'autant plus persuasive qu'elle jaillissait de son cœur. »

« Nous croirions, continue M. Desgenettes, manquer à la mémoire de M. Hallé, nous croirions la trahir (*interruptions prolongées dans différentes parties de la salle*) ; vous auriez le droit de me traiter comme un lâche (*attention générale*), si j'appréhendais de dire hautement ici que M. Hallé eut des sentimens de religion aussi sincères que profonds (*de nombreux applaudissemens couvrent la voix de l'orateur*). Comme Pascal, il s'anéantissait devant la grandeur de Dieu ; une teinte de l'âme de Fénelon émuissait le

rigorisme ; et comme il se croyait sans mission pour amener les autres à ses opinions , il se borna à prêcher d'exemple. »

M. Hallé, né à Paris en 1754, est décédé dans cette ville le 11 février 1822. Voy. la Notice nécrologique insérée au tome VII^e, p. 257 de la *Revue médicale*.

R.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour douze places d'agrégés stagiaires près cette Faculté.

« Par ordre de S. Exc. le Grand-maitre de l'Université :

» Les docteurs en médecine et en chirurgie sont avertis , qu'en exécution de l'article 11 de l'ordonnance du 2 février 1823, il y aura des concours publics pour douze places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris.

» Ces concours seront ouverts le 20 octobre 1823, devant la Faculté de médecine de Paris.

» Ils seront au nombre de trois , savoir : un pour la médecine , un pour la chirurgie , et un troisième pour les sciences préliminaires et accessoires.

» Le premier concours est ouvert pour cinq places d'agrégés ; le second pour quatre , et le troisième pour trois places.

» Dans le concours de chirurgie , il sera établi des épreuves spéciales sur l'art des accouchemens.

» Dans le concours pour les sciences préliminaires et accessoires , il y aura des épreuves spéciales, 1^o. sur l'anatomie et la physiologie ; 2^o. sur la physique et la chimie médicales.

» Ceux des candidats qui voudraient concourir spécialement pour une de ces diverses parties , devront le déclarer avant l'ouverture du concours ; mais aucun des candidats ne sera dispensé pour cela de faire preuve de connaissances générales relatives , soit à toutes les parties de la médecine ou de la chirurgie , soit aux sciences préliminaires et accessoires.

» Chacun des concours se composera de trois exercices , savoir : une composition écrite en latin , une leçon orale en français , et une thèse en latin : cette thèse pourra être soutenue en français.

» Les qualités requises pour être admis au concours , sont d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des Facultés du royaume , d'avoir atteint l'âge de vingt-cinq ans accomplis , et jouir de tous ses droits de citoyen français.

» Ceux qui désireront concourir devront remettre ou envoyer à la Faculté de médecine, avec leur adresse, les pièces constatant qu'ils ont les qualités requises pour être admis au concours, savoir :

- » 1°. L'acte de naissance ;
 - » 2°. Un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune et confirmé par le préfet du département ;
 - » 3°. Un certificat de trois médecins du lieu du domicile de l'aspirant, attestant qu'il n'a point distribué de billets et d'adresse sur la voie publique, et qu'il n'a point vendu de remèdes secrets ; ce certificat doit être visé par le recteur ;
 - » 4°. Le diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie.
- » Toutes ces pièces, excepté le diplôme de docteur et le certificat de bonne vie et mœurs, devront être légalisées. Il en sera tenu registre au secrétariat. Ce registre sera clos en séance de la Faculté le 30 août 1823, et aucun concurrent ne pourra plus se présenter. La liste des candidats sera définitivement arrêtée par le conseil royal, et les aspirans qui auront été admis seront avertis au moins quinze jours avant l'ouverture du concours.

TABLEAU météorologique du mois de juin 1823,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 20 deg. 3 dixièmes. — la moins élevée, 5 deg. 0 dix. — moyenne, 12 deg. 9 dixièm. — moyenne du mois précédent, 10 deg. 2 dixièm. — moyenne du mois de juin de l'année passée, 17 deg. 8 dixièm.	Pression la plus grande de l'at- mosphère, 28 p. 4 lig. répondant à 4 deg. de beau temps. — moins gran- de, 27 pouces 8 lig. répondant à 4 deg. de mauvais temps. — moyenne, 28 pouc. 0 lig. ré- pondant à temps mixte ou à varia- ble.	Les vents qui ont dominé pen- dant ce mois sont ceux de la partie du nord et de l'ouest. — Ils ont duré dans la propor- tion de 12 jours sur 30.	Nombre des jours dans les- quels il est tombé de la pluie, 12 jours. Dans le mois précédent, 9. Plus grand intervalle sans pluie, 5 jours. Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 66 cent. — H. M. du mois précédent, 1 mètre 0 cent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, médecin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux par G. Andral fils, docteur en médecine, etc. 1^{re} partie, Fièvres. Un vol. in-8., Paris, 1825, chez Gabon et Cie. Prix, 7 fr.

Cet ouvrage renferme un grand nombre d'observations sur l'anatomie pathologique et la thérapeutique des fièvres : c'est un traité d'expériences qui, en servant de guide aux jeunes médecins, pourra rassurer les praticiens sur les bonnes méthodes de traitement, et leur fournir de nouvelles preuves de conviction.

Journal des Bains de mer de Dieppe, ou Recherches et Observations sur l'usage hygiénique et thérapeutique de l'eau de mer; par Ch.-L. Mourgué, docteur en médecine et inspecteur des bains de mer de Dieppe, etc. 1^{re} Livraison. Brochure in-8., à Paris, chez madame Seignot.

Nous avons déjà parlé du bel établissement des bains de mer qui vient de s'élever à Dieppe sous les hospices de M. le docteur Mourgué. Ce journal est destiné à faire connaître des médecins les observations que l'usage de ces eaux présenteront. La première livraison contient toutes les considérations générales sur cet agent thérapeutique, et il est à désirer qu'à la fin de chaque saison l'auteur publie les résultats qu'il aura obtenus.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons végétaux et les usages des plantes héroïques; par Joseph Roques, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, etc. XXII^e LIVRAISON, contenant la Berle à larges feuilles, la Ciguë commune, l'Angélique archangélique, la Férule de Perse, la Clématite brûlante. In-4°. Prix, 8 fr. A Paris, chez l'Auteur, rue de Louvois, n° 5; et chez Gabon et Cie, libraires.

Recherches sur le ramollissement du cerveau, ouvrage dans lequel on s'efforce de distinguer les diverses affections de ce viscère par des signes caractéristiques; par Leon Rostan, médecin de l'hospice de la Salpêtrière,

2^e édition. Un vol. in-8., à Paris, chez Béchot jeune.
Prix, 7 fr.

Cette nouvelle édition contient un grand nombre d'observations.

Vade mecum, ou Guide du chirurgien militaire; par le chevalier Sarlandière, docteur en médecine et ancien chirurgien-major des armées, etc. Un vol. in-18 d'environ 400 pag., avec figures. Prix, 4 fr., et 4 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Gabon et C^{ie}, libraires.

Cet ouvrage contient, sous un petit format, toutes les connaissances pratiques indispensables aux chirurgiens militaires, et peut, en ce qui les concerne, être considéré comme une sorte de bibliothèque portative. La première partie traite de tous les *réglemens* relatifs au service des chirurgiens militaires. La seconde expose l'*hygiène militaire*. La troisième comprend toutes les *maladies* qu'on peut traiter au régiment. La quatrième renferme toutes les *opérations* qu'on pratique sur-le-champ. La cinquième est une *pharmacopée*.

Mémoire sur la ligature de l'aorte ventrale; par sir Astley Cooper, traduit de l'anglais d'après la troisième édition, avec une lettre de l'auteur sur la ligature des artères, etc., par Bidault de Villiers, docteur en médecine. Broch. in-8., chez Gabon et C^{ie}. Prix, 1 fr. 50 c.

Hygiène oculaire, ou Conseils aux personnes dont les yeux sont faibles et d'une grande sensibilité, avec de nouvelles considérations sur la cause de la myopie ou vue basse, ouvrage entièrement destiné aux gens de lettres, aux artistes, aux administrateurs, etc.; par J.-H. Réveillé-Parise, docteur en médecine, etc., 2^e édition soigneusement revue et corrigée. Un vol. in-12. Prix, broché, 2 fr., et 2 fr. 50 c. franc de port par la poste. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue Christine, n^o 1, ci-devant rue de l'École-de-Médecine.

Petit Traité des Rétentions d'urine causées le plus fréquemment par un ou plusieurs rétrécissemens du canal de l'urètre, et des moyens ingénieux à l'aide desquels le célèbre Ducamp détruisait complètement ces rétrécissemens et obstructions du conduit urinaire, traitement modifié par L. Dubouché, chirurgien, médecin consultant, chevalier de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem, etc. Un vol. in-8. Prix, 5 fr., et 5 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Béchot jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n^o 4.

NOUVELLES RECHERCHES sur l'Emploi de l'acide
hydro-cyanique dans différentes maladies ;
par le docteur HELLER, membre-adjoint de
l'Académie royale de Médecine, etc.

(Lues à l'Académie royale de Médecine.)

L'EXISTENCE de l'acide hydro-cyanique est d'une date récente, son véritable nom peu connu, son histoire chimique incomplète, et son histoire médicale à peine commencée ; on ne doit donc pas s'étonner de voir ce produit si peu usité des médecins, et presque entièrement négligé par eux ; il mérite cependant, sous plus d'un rapport, de fixer sérieusement leur attention et de prendre, comme j'espère le prouver par ce travail, un rang distingué dans la thérapeutique.

La partie chimique de l'acide hydro-cyanique est la plus avancée de son histoire. Il est vrai que ce fut déjà dès le commencement du dix-huitième siècle que le marchand de couleurs Disbach, de Berlin, découvrit sans s'en douter, en préparant des couleurs, le produit qui devait par la suite donner naissance à l'acide prussique ; acide qui lui-même devait nous être connu plus tard sous le nom d'*hydro cyanique*. Ce premier produit obtenu, Disbach, qui n'avait pas les connaissances chimiques nécessaires pour tirer parti de sa découverte, pria le pharmacien Dippel de l'examiner, lequel reconnut le bleu de Prusse, appelé ainsi du nom de la patrie de Disbach et de Dippel.

La découverte, faite à Berlin, resta près d'un quart de

T. XI. Août 1823.

24

siècle perdue pour la science ; car Disbach et Dippel gardèrent le secret de leur préparation , qui ne nous serait probablement pas parvenue sans Vodward , qui publia , en 1724 , la manière de préparer le bleu de Prusse. Aussitôt beaucoup de chimistes des différentes parties de l'Europe cherchèrent à obtenir ce corps nouveau , et parmi eux on distingue surtout Stahl et Brown , à l'étranger ; les deux frères Geoffroy et Labbé Menou , en France , dont les recherches contribuèrent beaucoup à faire connaître ce nouveau produit. Les travaux de ces chimistes restèrent cependant épars jusqu'en 1752 , époque à laquelle Macquer publia son *Dictionnaire de Chimie* , dans lequel cet auteur inséra le premier Mémoire bien traité sur le bleu de Prusse.

Mais aucun chimiste n'avait soupçonné jusqu'alors que la couleur bleue de ce corps devait tenir à la combinaison du fer avec un acide particulier : c'est à Bergmann qu'est due cette découverte , et le premier il classa le principe colorant du bleu de Prusse parmi les acides , et l'appela *acide colorant* , ou *acidum cerulei berolinensis* ; après lui notre célèbre Guyton-Morveau examina aussi le bleu de Prusse , duquel il obtint l'acide en question , et lui assigna le nom d'*acide prussique*.

La nature de ce nouvel acide restait cependant toujours inconnue , quand Schéele entreprit , en 1780 , de nouvelles recherches sur ce point , recherches qui furent couronnées de succès. On connut alors la composition de l'acide prussique ; mais on la connut toujours imparfaitement.

Ce singulier produit ne pouvait échapper à l'esprit investigateur des chimistes français : aussi vît-on suc-

cessivement MM. Bertholet, Clouet, Vauquelin et Proust s'en occuper et porter le plus grand jour sur sa composition. Ces savans, si justement célèbres, ne furent cependant pas assez heureux pour l'obtenir pur : cet avantage était réservé à M. Gay-Lussac, qui, dans un Mémoire lu à l'Institut, fit connaître non-seulement la composition intime de l'acide en question, mais encore le procédé à l'aide duquel il parvint à l'obtenir.

Il résulte de ce travail que l'acide prussique a pour radical un composé d'azote et de carbone que M. Gay-Lussac appelle *cyanogène*, lequel a pour principe acidifiant l'hydrogène, deux caractères qui ont porté cet illustre chimiste à substituer à la dénomination peu scientifique d'acide prussique celle plus méthodique d'acide hydro-cyanique, nom qui indique de suite que ce corps est composé d'hydrogène et de cyanogène, et qui, par cela qu'il se trouve parfaitement approprié à la chose, doit désormais être le seul affecté à l'acide prussique. L'histoire chimique de l'acide hydro-cyanique a donc été portée aussi loin que possible, et il m'est bien doux de faire remarquer ici que c'est encore aux chimistes français que nous devons cette conquête sur l'étranger.

Mais il n'en est pas de même pour la partie médicale de l'histoire de ce produit : entièrement négligé jusqu'en ces derniers temps, l'acide hydro-cyanique n'est employé en médecine que depuis un petit nombre d'années, par un plus petit nombre encore de médecins ; il est surtout peu usité encore en France, tandis que l'on s'en sert plus fréquemment en Allemagne, en Angleterre, en Italie et aux Etats-Unis d'Amérique.

Mais pourquoi faut-il que dans toutes ces contrées l'esprit de la plupart des praticiens soit trop prémuni contre ce médicament ? Parce que l'acide hydro-cyanique, donné aux animaux sans circonspection et sans méthode, amène une mort prompte et instantanée, faut-il le bannir de la matière médicale ? et ne doit-on pas réfléchir que par cela même que la funeste qualité de cet acide est connue, son danger n'est plus qu'imaginaire, surtout pour le médecin instruit et habitué à fractionner avec prudence les doses du médicament qu'il emploie ? Et quel est donc le remède qui n'est point funeste lorsqu'il est pris sans discernement ? Quel est celui qui peut être administré sans étude, sans précaution et sans art ?

L'histoire de toutes les drogues n'atteste-t-elle donc pas que les remèdes les plus héroïques sont en même temps les plus à craindre, et l'acide hydro-cyanique n'est-il donc pas en droit d'attendre de tous les médecins les mêmes faveurs que l'arséniate de potasse, l'acétate de morphine, le nitrate d'argent, et tant d'autres poisons journellement employés avec une louable circonspection ?

Heureusement que quelques médecins, déjà pénétrés de ces raisonnemens, n'hésitent plus de prescrire l'acide hydro-cyanique, qui, plus heureux que la plupart des autres médicamens, n'a été appliqué à l'homme que d'après des données certaines sur le mode d'action de cet acide.

C'est ainsi que ses effets promptement délétères chez les animaux et son action particulière sur le système nerveux ont de bonne heure éveillé l'attention des physio-

logistes; et les expériences ainsi que les recherches faites avec beaucoup de soin sur différens animaux et sur l'homme, par MM. Magendie et autres, en France; Grandville, Scudamore, Tood Thompson, en Angleterre; Bordo, Brera et Manzoni, en Italie; Cerutti et Rooch, en Allemagne, ont prouvé que la sensibilité nerveuse avait trouvé dans l'acide hydro-cyanique son plus puissant sédatif, au point d'abolir entièrement cette sensibilité à l'instant même, et pour toujours, lorsqu'il est donné pur en une dose suffisante, qui quelquefois même est très-faible. Ce résultat, loin d'intimider les praticiens distingués que je viens de citer, les ont, au contraire, portés à se servir de cette propriété de l'acide hydro-cyanique pour en faire l'application à la médecine.

Mais ici il est arrivé ce qui a presque toujours lieu lorsqu'on cherche à enrichir la thérapeutique d'un médicament nouveau: tous les praticiens croyant faire l'application du remède dans les mêmes circonstances, font connaître ce qu'ils ont observé, et l'on est tout étonné, en consultant le recueil de leurs observations, de voir des résultats bien différens. Ces raisons, jointes à ce que j'avais appris moi-même par mes expériences sur le mode d'action de l'acide hydro-cyanique chez les animaux, m'engagèrent à continuer mes recherches et à diriger surtout mes travaux vers la médecine-pratique, but unique où doivent sans cesse tendre les efforts de tous les médecins.

Pour procéder avec ordre, j'ai dû commencer par vérifier les faits avancés par les hommes distingués qui m'ont précédé dans la carrière, et je le fis avec d'au-

tant plus d'impartialité et de bonne foi que je n'avais aucune raison soit pour approuver, soit pour imputer l'usage de l'acide hydro-cyanique, et que je ne cherchais que la vérité.

Les maladies du poumon furent, comme l'on sait, les seules contre lesquelles on dirigea d'abord l'acide hydro-cyanique, et parmi elles la phthisie fut la première. L'empirisme, si pardonnable dans les maladies incurables, paraît avoir seul guidé les médecins dans l'administration de ce remède contre la phthisie pulmonaire; et quoique par le raisonnement je ne sois point arrivé à établir la moindre connexion entre la marche de la dégénérescence pulmonaire et l'action connue de l'acide hydro-cyanique sur les êtres vivans, je me décidai néanmoins à répéter les travaux de M. Magendie et à essayer cet acide sur les phthisiques; mais la vérité, que je viens d'invoquer il n'y a qu'un moment, me force à avancer ici que le succès n'a point favorisé mon attente, et que mes observations se trouvent contradictoires à celles faites par M. Magendie. J'ai administré depuis deux ans l'acide hydro-cyanique à vingt phthisiques atteints de cette maladie, à des périodes plus ou moins avancées; quelques-uns, qui n'étaient qu'au premier degré de cette affection, prirent l'acide pendant dix, douze et seize mois sans que pour cela la marche de la dégénérescence ait pu être entravée, malgré 20 à 30 gouttes d'acide pris dans les vingt-quatre heures; d'autres, arrivés déjà au deuxième degré tuberculaire, ne purent non plus éviter la fonte des tubercules et la suppuration du poumon, quoique faisant usage du remède avec autant d'exactitude et de con-

stance que les premiers, et même malgré 50 à 60 gouttes de l'acide hydro-cyanique médicinal de M. Magendie(1), pris dans le même espace de temps et dans un véhicule convenable. Enfin je n'ai point craint, chez les malades atteints de phthisie pulmonaire au troisième degré et chez lesquels cette maladie était parfaitement caractérisée et l'impossibilité de la guérir trop bien constatée, d'élever les doses de l'acide plus que je ne l'avais fait jusqu'alors ; c'est ainsi que quelques-uns de mes malades étaient arrivés à prendre par jour 50 à 60 gouttes d'acide hydro-cyanique au quart, c'est-à-dire, 12 à 15 gouttes d'acide pur dans les vingt-quatre heures. Aucun de ces malheureux, quel que soit le degré d'avancement de leur maladie, n'échappa à la mort, et je les

(1) L'acide hydro-cyanique médicinal de M. Magendie est celui que j'ai employé dans le commencement de mes recherches. On sait qu'il est préparé avec une goutte d'acide hydro-cyanique pur de M. Gay-Lussac sur cinq gouttes d'eau ; mais comme je me suis aperçu que dans cette proportion il fallait un certain temps pour calculer la quantité d'acide hydro-cyanique pur pris par le malade, et ayant d'un autre côté vérifié qu'il n'y a aucun inconvénient à augmenter un peu la force de l'acide dit *médicinal*, je fis préparer par M. Robiquet un acide hydro-cyanique dans la proportion de trois gouttes d'eau sur une goutte d'acide pur préparé d'après la méthode de M. Gay-Lussac, et je l'ai naturellement désigné sous le nom d'*acide hydro-cyanique au quart*. C'est cet acide composé avec beaucoup de complaisance par M. Robiquet, et toujours le jour ou la veille de son emploi, qui m'a servi dans toutes mes recherches et dans mes expériences.

vis périr avec d'autant plus de regret que l'assertion de M. Magendie, jointe à la confiance que je portais à l'acide hydro-cyanique, m'avait donné l'espoir sinon de guérir, au moins d'arrêter la marche de la phthisie au premier degré. Je dois cependant à la vérité de dire que parmi ces phthisiques se trouvaient quatre dames d'une très-grande irritabilité, chez lesquelles la maladie du poumon était compliquée de spasme nerveux chez la première, de douleurs erratiques chez la seconde, et d'insomnie chez les deux dernières, et que toutes ont éprouvé le plus grand avantage de l'acide hydro-cyanique qui leur procurait un repos inattendu, repos que j'avais en vain sollicité de l'opium. Mais ici, comme chez les autres phthisiques, l'acide n'empêcha pas la marche de la dégénération du poumon, et par suite la mort des malades. Il est seulement de toute évidence qu'il les aida à supporter les douleurs avec plus de résignation et de patience : peut-être a-t-il prolongé par là leur pénible existence. Il résulte donc de ces faits que l'on ne parvient point à arrêter, au moyen de l'acide hydro-cyanique, la marche de la phthisie pulmonaire, et que l'espoir que l'on avait conçu pendant quelque temps de se rendre maître de cette cruelle maladie, est encore une fois déchu ; enfin, que si quelques praticiens distingués ont obtenu de ce médicament des résultats opposés à ceux que je viens de rapporter, c'est que probablement la dégénérescence pulmonaire n'était pas déclarée chez leur malade, et que les symptômes de la phthisie, qu'ils ont observés, marquaient, comme cela arrive très-souvent, une autre affection du poumon moins funeste et plus facile à guérir.

Mais si l'acide hydro-cyanique ne peut guérir la phthisie pulmonaire, il est du moins très-convenable de l'employer dans beaucoup d'autres maladies du poumon, sans que je veuille en inférer pour cela qu'il puisse seul guérir aucune de ces affections.

Si on administre l'acide hydro-cyanique dans les pneumonies aiguës, comme je l'ai fait plusieurs fois, on parvient à diminuer les douleurs et l'exaltation générale qui accompagnent continuellement cette phlegmasie, et on y arrive mieux qu'avec de l'opium, en ce qu'il n'y a point à craindre ici de réaction, comme cela a quelquefois lieu à la suite de l'emploi des narcotiques. C'est ici aussi le lieu de faire remarquer d'une manière particulière que l'acide hydro-cyanique est éminemment calmant sans avoir la plus petite vertu narcotique, et que, sous ce rapport, il est très-avantageux de l'employer dans la pneumonie aiguë, et généralement dans toutes les phlegmasies de la poitrine; j'observerai néanmoins qu'il faut avoir soin de fractionner les doses avec beaucoup de circonspection dans la première période de ces maladies, car l'acide amène quelquefois un calme trompeur qui n'arrête point la marche de l'inflammation, et qui pourrait en imposer sur l'état réel du malade, au praticien peu exercé et peu habitué à l'employer. Je n'ai pas besoin de rappeler que l'acide hydro-cyanique doit ici, comme dans toutes les autres phlegmasies, être accompagné de saignées locales et générales, évacuations qui font, comme chacun sait, la base du traitement de toutes les phlegmasies aiguës, et ne sauraient être remplacées par aucun médicament pris à l'intérieur.

Si on administre l'acide hydro-cyanique dans la pleurésie aiguë et chronique, dans l'inflammation des bronches, dans le catarrhe pulmonaire, aigu et chronique, on en obtient les mêmes résultats que dans la pneumonie, c'est-à-dire, un calme très-marqué, une grande diminution de la toux; ce qui hâte souvent la guérison, sans que, pour y arriver, on puisse se dispenser d'employer les moyens ordinaires, indiqués en pareil cas. Plus de cinquante observations, recueillies avec soin sur des sujets opposés par le sexe, l'âge et la constitution, ne m'ont laissé aucun doute à ce sujet, et me portent à faire maintenant presque constamment usage de la potion suivante, chaque fois que j'ai à traiter une phlegmasie de la poitrine :

℥ Acide hydro-cyanique au quart... dix gouttes ;
Sirop d'orgeat..... une once ;
Eau distillée..... deux onces ;
Eau distillée de fleur d'oranger... un gros ;
Méllez selon l'art, dans une fiole bouchée à l'émeril, pour prendre par cuillerées à café de quart en quart d'heure.

Ce que j'ai observé relativement à l'asthme est entièrement conforme aux assertions déjà publiées jusqu'à ce jour ; l'usage de l'acide hydro-cyanique est d'autant plus indiqué dans cette maladie, que le raisonnement vient ici appuyer les faits ; l'asthme est considéré, par un grand nombre de médecins distingués, comme une maladie du système nerveux. L'acide hydro-cyanique, le plus puissant sédatif de ce système, semble venir corroborer encore cette opinion, qui n'est

cependant pas généralement admise. Mais ce qui est évident, c'est que chaque fois que l'on administre cet acide contre l'asthme, on parvient, dans la plupart des cas, à rétablir le trouble de la circulation et à rendre presque toujours l'accès plus court. Il convient même, lorsqu'on arrive pendant l'accès, d'employer le médicament avec assez de hardiesse. Je n'hésite jamais, quand je suis appelé en pareille occurrence, à donner, pour commencer, 12 à 15 gouttes d'acide au quart, dans la potion dont je viens de donner la formule, laquelle est ordinairement prise par cuillerées à café de quart en quart d'heure de distance, et même quelquefois de demi en demi quart d'heure, selon la disposition du malade. De cette manière le remède ne fait pas long-temps attendre son effet; et au bout de vingt à trente minutes, l'accès commence déjà à s'affaiblir, la respiration devient moins gênée, moins difficile, plus longue, puis elle finit par se régulariser insensiblement, et peu à peu le calme est rétabli; ce qui ne doit pas empêcher la continuation de l'usage du remède pendant quelques jours, mais à des distances plus éloignées, sous peine de voir bientôt le retour d'un nouvel accès. Il sera bien aussi de conseiller à l'asthmatique qui prévoit l'approche de son accès de ne pas attendre qu'il soit déclaré, pour faire usage de l'acide hydro-cyanique, mais d'en prendre le plus tôt possible à des distances assez rapprochées. De cette manière, si on n'évite pas entièrement le retour de l'accès, on réussit au moins à le rendre plus court et moins pénible. Je dis, *si l'on n'évite pas entièrement*; car j'avoue que si je suis parvenu à soulager l'asthmatique par l'emploi de l'acide hydro-

cyanique, je n'ai pas été assez heureux pour guérir radicalement cette maladie par ce moyen; je ne suis cependant pas éloigné de croire que son usage, long-temps continué et dirigé avec discernement, ne soit très-favorable aux asthmatiques. Je livre cette opinion aux médecins qui dirigent les hôpitaux, et qui sont mieux placés que moi pour faire des essais en ce genre.

Il n'est pas de praticien qui n'ait été à même de remarquer que la coqueluche est une des maladies qui fatiguent le plus les enfans, et dont la traitement n'est établi sur aucune base fixe; ce qui tient à ce que le siège réel de cette affection est, de même que l'asthme, encore ignoré; l'observation a cependant démontré que les narcotiques, les stupéfiants, et en général les moyens sédatifs réussissent assez souvent dans le traitement de la coqueluche, ce qui laisse à penser que le principal siège de cette maladie réside dans le système nerveux. Guidé par ces notions, et plutôt dans l'espoir de vérifier des faits que d'obtenir des succès, j'ai administré l'acide hydro-cyanique dans la coqueluche, d'après les mêmes données que dans l'asthme, et je n'ai eu qu'à me louer de mes tentatives. Cet acide réussit, en effet, presque toujours à éloigner chez les enfans atteints de la coqueluche ces longues et effrayantes quintes de toux qui sont si difficiles à déraciner, et il finit même presque toujours à calmer entièrement les petits malades. Neuf enfans de quatre à huit ans, affectés de la coqueluche, ont été successivement soumis à l'usage de l'acide hydro-cyanique; parmi eux se trouvaient quatre petites filles beaucoup plus irritables que les petits garçons: de ces neuf enfans, deux seulement, dont l'un

était un garçon âgé de quatre ans et demi, très gros et très-pléthorique, et l'autre une petite fille âgée de six ans, aussi très-grosse et lymphatique, ne parurent pas obtenir le moindre avantage du traitement. Il est vrai que les médications antérieures avaient aussi échoué et que la maladie se prolongea au-delà de trois mois; mais je puis assurer que chez les sept autres petits enfans, dont trois n'avaient subi aucun traitement antérieur, l'emploi de l'acide hydro-cyanique fut suivi du plus grand avantage. Comme j'avais affaire ici à des sujets plus faibles et plus petits qu'à l'ordinaire, je prescrivis d'abord l'acide à la dose de 4 gouttes seulement pris dans les vingt-quatre heures et dans la même quantité de véhicule que chez les adultes; j'élevai ensuite ce médicament jusqu'à 10 gouttes chez les uns, 12 chez les autres et même jusqu'à 15 chez quelques-uns; j'eus bientôt la satisfaction de voir la toux diminuer d'intensité, les quintes être moins rapprochées et s'affaiblir graduellement, pour cesser enfin entièrement au bout de vingt à trente jours de traitement, selon que la maladie était plus ou moins intense et selon que l'individu était plus ou moins irritable: ces derniers étaient toujours plus long-temps à attendre les effets du traitement. Il faut aussi observer qu'il est plus difficile d'administrer l'acide hydro-cyanique chez les enfans que chez les adultes, vu la grande amertume de ce produit.

J'ai donc obtenu dans la coqueluche plus que dans toutes les autres maladies de la poitrine desquelles j'ai parlé jusqu'à présent, c'est-à-dire, une guérison pour ainsi dire complète. J'ai tout lieu d'espérer que

les observations de ceux qui adopteront ce traitement contre la coqueluche coïncideront avec les miennes.

L'hémopthisie accompagne presque toutes les maladies un peu intenses des organes renfermés dans la cavité thoracique : il ne m'a donc pas été difficile de faire l'application de l'acide hydro-cyanique à cette affection, ou plutôt à ce symptôme de maladie. Presque toujours je suis parvenu à modérer beaucoup et à arrêter quelquefois entièrement le crachement de sang, toutes les fois cependant qu'il était modéré et qu'il ne constituait point une hémorrhagie, car alors on pense bien qu'il ne conviendrait point de se borner à ce moyen, et qu'il faut toujours le faire précéder par les évacuations sanguines, soit locales, soit générales. Mais il n'est pas moins bien constaté que l'acide hydro-cyanique, accompagné ou non d'un traitement ultérieur, parvient à diminuer promptement l'hémopthisie. Plusieurs observations recueillies avec soin m'ont toujours donné le même résultat. Il me serait, il est vrai, impossible de donner une explication satisfaisante sur la manière d'agir du médicament dans ce cas, quoique je ne sois pas éloigné d'admettre que le ralentissement général de la circulation, produit d'une manière bien évidente par l'action de l'acide hydro-cyanique, sur le système circulatoire, comme cela est constaté par mes expériences sur les animaux vivans, doit amener dans le poumon une affluence moindre de sang, d'où peut résulter la cessation de l'hémopthisie; mais ce qui est plus péremptoire que ces explications, ce sont les observations que j'ai recueillies ainsi que celles faites par plusieurs médecins distingués de la capitale, qui

ont bien voulu m'en faire part, et qui confirment ce que j'avance à ce sujet. Parmi ces médecins, je dois particulièrement citer M. le docteur Edwards.

J'ai terminé mes recherches sur l'emploi de l'acide hydro-cyanique dans les affections du poumon, par l'administrer, pendant un mois consécutif et sans le moindre succès, à un vieillard âgé de soixante-seize ans, lequel était atteint, depuis plusieurs mois, d'une phthisie laryngée constatée par le trouble de la voix, la toux sifflante, l'expectoration purulente, l'haleine très-fétide, les douleurs continuelles dans le larynx, l'amaigrissement, et plus que tous ces symptômes par la nécropsie faite le lendemain de la mort du malade, laquelle a laissé voir la phthisie dans toute son évidence. J'ai même élevé chez ce malade, qui était faible, d'une grande susceptibilité et très-irritable, la dose de l'acide hydro-cyanique jusqu'à 40 gouttes par jour sans remarquer la moindre amélioration ni même le plus petit effet, soit avantageux, soit désavantageux, et j'ai fini par l'abandonner, autant parce que le malade refusait de le prendre, vu son amertume, qui croissait avec la quantité, que par le peu de succès que j'obtenais. Il convient de remarquer à ce sujet que l'acide hydro-cyanique agit généralement moins sur les vieillards que dans les autres âges de la vie; ce qui ne doit cependant point porter le praticien à insister trop sur son emploi; il convient, au contraire, de se tenir sur une plus grande réserve en l'administrant chez les vieillards. Ce fait s'explique d'ailleurs très-facilement: on sait que plus les sujets avancent en âge, plus la sensibilité s'obscurcit, et que le médecin, loin d'être appelé à la ré-

primer, est presque toujours obligé de l'exalter : aussi doit-on, dans le petit nombre de cas où il convient d'administrer l'acide hydro-cyanique chez les vieillards, agir toujours avec plus de circonspection que chez les enfans et les adultes, et au lieu de donner cet acide à 10 gouttes pour la première fois, comme chez ces derniers, ne jamais commencer que par 4 gouttes, et n'aller pas au-delà de 30 à 40 gouttes ; encore cette dernière dose ne doit-elle être permise qu'après s'être bien assuré par des gradations multipliées de la force des vieillards.

Frappé de la promptitude avec laquelle l'acide hydro-cyanique abolit les contractions du cœur chez les animaux sur lesquels je fis des expériences, je me décidai à l'employer contre les mouvemens trop tumultueux du centre de la circulation ; emploi qui a eu de très-heureux effets. Je possède six exemples d'individus affectés d'anévrysme du cœur, chez lesquels je suis arrivé à diminuer, au moyen de l'acide, la force et l'intensité des battemens du cœur, en affaiblissant les contractions et en ralentissant l'afflux du sang vers cet organe. Pris d'abord à 10 gouttes dans les vingt-quatre heures, ce médicament a été pris ensuite sans inconvénient par les anévrysmatiques au-delà de 60 gouttes, toujours dans les vingt-quatre heures, et j'ai vu avec beaucoup de satisfaction, en résulter un amendement bien marqué, amendement que j'avais en vain sollicité des médications antérieures. Chez trois de ces malades, l'anévrysme existait déjà depuis plusieurs années et avait atteint une force et une intensité telles que la vie était sans cesse menacée ; l'acide hydro-cyanique ne fit

que retarder peu la funeste terminaison de la maladie, mais il eut l'inappréciable avantage de ralentir beaucoup l'afflux du sang vers le cœur, de diminuer par là la force des contractions, et par suite la difficulté de la respiration. Il est vrai que, pour arriver à ce résultat, il a fallu administrer l'acide à des doses assez fortes, comme 40 à 60 gouttes par jour; ce qui fait 10 à 15 gouttes pur; mais n'ayant observé aucun symptôme fâcheux et ne devant craindre que la faiblesse du malade, je persistai dans le traitement, étant toujours à même de relever la force si le cas l'exigeait. Je n'eus donc qu'à me louer de mon traitement, et malgré l'impuissance dans laquelle je me suis trouvé d'éviter la mort de ces malades, je crois cependant pouvoir assurer avoir prolongé leur existence, et, ce qui est plus avantageux encore, les avoir beaucoup soulagés. Observons d'ailleurs que ces anévrysmatiques avaient été traités antérieurement par les praticiens les plus distingués de la capitale au moyen des saignées locales et générales, du régime austère, de la digitale, des réfrigérans, des vésicans et de tous les autres procédés usités en pareil cas, appliqués avec méthode et discernement, et cependant sans succès et sans amélioration.

Mais plus heureux encore chez les trois autres anévrysmatiques auxquels j'ai administré l'acide hydrocyanique que sur ceux desquels je viens de parler, j'ai la satisfaction de les voir de temps en temps et de modérer continuellement les contractions de leur cœur par l'administration de ce remède. Parmi ces malades il en est un qui cultive les sciences, et qui a d'abord manifesté la plus grande répugnance à prendre l'acide en

question, connaissant son action délétère lorsqu'il est pris sans méthode et sans soin : il règle néanmoins lui-même maintenant, sur la force des contractions de son cœur, le nombre des gouttes d'acide qu'il doit prendre dans les vingt-quatre heures ; c'est ainsi que son pouls, qui offre cent seize pulsations dans une minute quand il reste quelques jours sans prendre de l'acide hydro-cyanique, ne bat plus que quatre-vingt-dix-huit fois dans le même espace de temps lorsqu'il fait usage de ce médicament pendant quarante-huit heures, et qu'il descend jusqu'à quatre-vingts pulsations lorsque l'acide est pris consécutivement pendant quelques jours. Il est vrai qu'une faiblesse générale force quelquefois ce malade à suspendre l'usage de l'acide ; mais cette faiblesse n'a rien d'alarmant, et se dissipe bientôt. Enfin j'ai remarqué sur tous les anévrysmatiques que j'ai traités avec l'acide hydro-cyanique que la fréquence des battemens du cœur est en raison indirecte de l'usage de ce remède, et la lenteur des contractions en raison directe de son emploi ; de manière que le malade qui reste quelque temps sans prendre l'acide et chez lequel le pouls battait précipitamment, a l'avantage de sentir le ralentissement de ces mouvemens à fur et à mesure qu'il prend de l'acide hydro-cyanique. Il est important aussi de remarquer ici que les effets du remède ne sont nullement sensibles dans le commencement du traitement, et que ce n'est que lorsqu'on est arrivé à faire prendre au malade 30 à 40 gouttes d'acide au quart par jour que l'on commence à constater le ralentissement de la circulation ; ce qui n'empêche pas de suivre la marche la plus sûre, c'est

à-dire, de ne jamais commencer l'administration du remède à plus haute dose que 10 gouttes dans les vingt-quatre heures et de l'élever ensuite de 5 à 5 gouttes seulement.

Il résulte de ce qui précède que l'acide hydro-cyanique ralentit les contractions du cœur, diminue l'afflux du sang vers cet organe, que par là il allège les souffrances des malheureux anévrysmatiques et calme leurs douleurs; avantage précieux qui, d'un côté, leur procure une prolongation de la vie, et de l'autre une existence moins pénible. Il serait cependant peu méthodique de traiter les anévrysmes par ce seul procédé, et il est inutile de dire que l'acide hydro-cyanique n'exclut point les saignées locales et générales, surtout lorsque les anévrysmes sont accompagnés de douleurs fixes aux côtés de la poitrine ou de crachemens de sang; symptômes qui décèlent la complication d'une inflammation du parenchyme pulmonaire, que l'acide seul ne pourrait vaincre.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTE sur le *Choléra morbus*; par J. V. F. VAIDY, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

J'AI reconnu le bon effet de l'opium contre cette maladie d'une manière si évidente, que je ne la combats jamais par un autre remède. Le cas qui s'est présenté à nous en 1821 a fourni aux élèves qui suivent la clinique une occasion fortuite d'instruction compa-

relative. L'homme qui en a été le sujet entra à l'hôpital le 24 juillet, après la visite du soir. Le chirurgien de garde voyant des vomissemens chez un malade qui se plaignait de violentes douleurs dans l'estomac, appliqua vingt sangsues à l'épigastre. L'émission sanguine augmenta notablement l'anxiété, et les évacuations continuèrent toute la nuit. Le lendemain matin, le pouls était à peine sensible, la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse, la langue décolorée, le visage d'une pâleur extrême; le vomissement durait encore, et une crampe très-douloureuse se faisait sentir dans une jambe. Je fis prendre six gouttes de laudanum dans une cuillerée de potion gommeuse, tous les quarts d'heure, jusqu'à cessation du vomissement. Ce remède arrêta promptement tous les accidens, et au quatrième jour la convalescence était confirmée.

Le choléra diffère de la gastro-entérite aiguë par plusieurs caractères.

Gastro-entérite aiguë.

1°. Le plus souvent point de vomissemens, rarement la diarrhée. Ces deux symptômes ne se manifestent point en même temps.

2°. La douleur est souvent peu intense; elle est parfois à peine sensible.

3°. La face est rouge, avec peu ou point d'altération des traits.

4°. Très-souvent il n'y a point de douleurs dans les membres; d'autres fois il y a des douleurs vagues dans les articulations.

Choléra.

1°. Le vomissement et la diarrhée ont toujours lieu, et leur coexistence constante est un phénomène pathognomonique du choléra.

2°. La douleur est toujours violente, accompagnée d'une extrême anxiété; le malade dit qu'il se sent mourir.

3°. La face, d'abord rouge, pâlit bientôt, et les traits portent l'empreinte d'une altération profonde qui jette l'épouvante parmi les assistans.

4°. Presque toujours il y a une contraction spasmodique et très-douloureuse dans un bras de jambe.

*Gastro-entérite aiguë.**Choléra.*

5°. La maladie peut durer, dans l'état aigu, vingt jours et plus; elle passe souvent à l'état chronique.

6°. La saignée, toujours utile, est parfois l'unique moyen de guérison.

7°. L'opium augmente l'intensité de tous les symptômes.

8°. Le vin et les aromates, quand ils ne donnent pas la mort, aggravent la maladie et en prolongent la durée; ils occasionnent de fréquentes rechutes pendant la convalescence.

5°. La maladie abandonnée à elle-même se termine, pour l'ordinaire, dans l'espace de deux à trois jours; elle ne devient jamais chronique.

6°. La saignée est rarement pratiquée; lorsque je l'ai vu mettre en usage, elle a été nuisible.

7°. L'opium est l'ancrede salut; je suis persuadé que tout médecin qui en aura éprouvé les bons effets n'aura plus recours à un autre remède.

8°. Au rapport des praticiens qui traitent le choléra par le vin et les aromates (car je n'en fais jamais usage en pareil cas), le vin est aussi avantageux dans la maladie que dans la convalescence.

Il serait facile d'ajouter aux traits que je viens d'esquisser; j'espère qu'ils suffiront pour établir cette proposition, que le choléra n'est pas une gastro-entérite. J'aurais désiré y joindre des résultats de nécroscopie; mais aucun des malades atteints de choléra, que j'ai traités, n'a succombé, et je n'ai rien trouvé de satisfaisant à cet égard dans les ouvrages que j'ai à ma disposition (1).

(1) Il est heureux et bien rare de rencontrer encore un médecin militaire qui ait résisté à l'influence exercée par M. Broussais sur tous ses collègues aux armées. M. le professeur Vaidy oppose avec beaucoup de justesse l'expérience et l'observation aux théories des systématiques, et dans cette lutte honorable il doit rallier à sa bannière tous les esprits sages et éclairés. C'est surtout à l'enthousiasme des chirurgiens et des médecins d'armée qu'on peut attribuer la plus grande partie des succès obtenus par M. Broussais: aussi, d'après les défenseurs de la nouvelle doctrine, d'après même les armes dont ils se servent, cette révolution médicale doit être considérée comme une insurrection militaire qui n'aura qu'une courte durée. (Am. D.)

OBSERVATION sur un *Allongement de la Luette*, qui détermina des accidens analogues à ceux des pneumonies chroniques ; par M. C.-S. CUYNAT, chirurgien-major au régiment des chasseurs des Ardennes, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

MADAME G***, âgée de trente ans, née de parens sains et bien constitués, n'avait pas été atteinte de maladie grave depuis son enfance, lorsqu'au mois de janvier 1822 elle fut affectée d'une toux légère, à laquelle elle ne fit d'abord que peu d'attention, l'attribuant à l'humidité de l'atmosphère et aux suppressions de respiration produites par des alternatives de chaud et de froid qu'elle avait éprouvées. Cette dame était mère de deux enfans exempts d'infirmités, quoique d'une constitution éminemment lymphatique ; rien n'annonçait chez elle une prédisposition aux maladies chroniques des organes respiratoires. Cependant sa toux augmenta insensiblement jusqu'au mois d'avril, époque à laquelle son médecin ordinaire fut consulté. Celui-ci prescrivit des boissons pectorales, alternativement édulcorées avec les sirops de guimauve et de capillaire, ainsi que des loochs de même nature ; mais ces moyens restèrent sans efficacité ; la toux fit même de nouveaux progrès, et au mois d'août on crut reconnaître chez madame G*** tous les symptômes d'une inflammation pulmonaire chronique, accompagnée de tubercules qui s'étaient vraisemblablement développés, dit-on, sous l'influence d'une atmosphère froide et

humide. Dès-lors on lui prodigua les substances les plus variées, les plus héroïques, les plus propres à retarder les progrès d'une désorganisation aussi profonde.

Appelé enfin, le 20 décembre 1822, en consultation par les parens et le mari de la malade, et après m'être fait instruire de tout ce qui avait précédé, j'observai les symptômes suivans : la respiration était gênée ; il existait une assez forte constriction au thorax ; des douleurs vives, lancinantes et fugaces, plus intenses durant la toux et les grandes respirations, se faisaient sentir dans cette cavité. La malade se livrait à des efforts continuels, soit de déglutition, soit d'expulsion du mucus guttural ; une douleur fixe, accompagnée de chatouillement, existait au larynx ; l'appétit était presque nul ; la langue, tantôt blanche, tantôt dans son état naturel, ne présentait aucune modification constante dans la rougeur de ses bords ; le visage pâle de madame G^{***}, son extrême maigreur, son état languissant au moral comme au physique, semblaient annoncer une lésion profonde à quelqu'organe important ; cependant la poitrine, explorée avec beaucoup d'attention, résonnait très-bien dans toutes ses régions, excepté à sa partie supérieure, où le son paraissait un peu mat ; le pouls enfin était parfois petit, inégal, et dans d'autres instans fréquent, développé ; souvent il passait en moins d'une demi-heure de l'un à l'autre de ces états.

Ayant examiné l'arrière-bouche, je reconnus que la luette, allongée et flottant sur la base de la langue, était le siège d'un engorgement séreux. Il me sembla dès-lors que tous les accidens éprouvés par la malade

étaient provoqués par l'allongement de cet appendice. En conséquence, je fis cesser toute médication interne, et en même temps je proposai la rescision de la portion surabondante de la luette, comme le seul moyen de faire cesser tous les symptômes. Cet avis ayant prévalu, l'opération fut exécutée le lendemain.

La malade, assise vis-à-vis d'une fenêtre, la tête appliquée et maintenue contre la poitrine d'un aide, les mâchoires furent tenues écartées par un bouchon de liège placé entre les dents molaires. Je saisis alors la luette avec une pince à polype, et la tirant légèrement, je retranchai une assez grande partie de cet organe, au moyen d'un bistouri boutonné, porté à sa base. Aucun écoulement sanguin considérable ne suivit cette opération, qui fut peu douloureuse. Le suintement muqueux et sanguinolent qui lui succéda fut bientôt arrêté, à l'aide d'un gargarisme de vin miellé, qui consolida la petite plaie et rendit au voile du palais toute sa tonicité.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés, que les accidents précédemment indiqués avaient disparu. Madame G*** n'éprouvait plus à la poitrine qu'un sentiment de chaleur qui paraissait être la suite de l'irritation sympathique du poumon, et que de légères boissons gommeuses firent bientôt disparaître. Le son mat de la partie supérieure du thorax se dissipa lui-même. Un régime analeptique et la rigoureuse observation des règles de l'hygiène rendirent en peu de temps à madame G*** sa santé et son embonpoint ordinaires, et depuis cette époque elle n'a jamais cessé de se bien porter.

MÉMOIRE sur les *Propriétés et les Fonctions du Système nerveux dans les animaux vertébrés* ;
par P. FLOURENS, D. M.

I^{re} PARTIE. — *Détermination des propriétés du système nerveux, ou Recherches physiques sur l'irritabilité et la sensibilité.*

§ I^{er}. On a su, de tout temps, que les chairs palpitent et se contractent d'elles-mêmes après la mort. Glisson paraît avoir reconnu, le premier, que certains irritans provoquent aussi ces contractions ; et c'est à cette singulière propriété des chairs, *de se contracter sous un irritant*, qu'il donna le nom d'*irritabilité* (1).

Le mot *irritabilité*, dès son origine, signifia donc proprement *faculté de se contracter sous un irritant*, et réunit ainsi, par une seule expression, deux phénomènes distincts, savoir, le phénomène de l'irritation et le phénomène de la contraction.

Où il y avait deux faits, Glisson n'en vit qu'un ; et conséquemment, il ne discerna point l'agent irritable de l'agent contractile. Bientôt même, séduit par le désir de généraliser sa découverte, il étendit l'irritabilité jusqu'aux simples effets de l'élasticité ; il en doua toutes les parties, il en déduisit toutes les fonctions ; l'irritabilité devint l'unique ressort de l'économie animale.

Ces idées exagérées de Glisson régnèrent à-peu-près

(1) *De Ventriculo et intestinis*. Amst., 1677.

jusqu'à Haller, qui, par une suite admirable d'expériences, réussit enfin à corriger cette extension vicieuse donnée à l'*irritabilité*, et la restreignit dès-lors aux seules parties musculaires.

Mais tout en démêlant les effets purement élastiques des effets irritables, Haller n'en persista pas moins encore à confondre l'*irritabilité* avec la *contractilité*. Il appela *irritable* toute partie qui, *touchée un peu fortement, se contracte* (1).

Et, comme il observa que cette faculté de se contracter survit toujours, plus ou moins, dans les parties, à la section complète du cerveau, de la moelle épinière, et même des nerfs, il en conclut qu'elle était totalement indépendante du système nerveux. Il supposa l'*irritabilité* inhérente à la chair musculaire, et la puissance nerveuse ne fut plus, selon lui, qu'un simple excitant de cette propriété, borné aux seules contractions volontaires (2).

L'extrême habileté avec laquelle Haller imagina et varia ses expériences ; l'art avec lequel il les exposa, la chaleur que mirent à les répandre plusieurs de ses élèves, devenus célèbres depuis, tout concourut à préparer et à maintenir le long succès de la doctrine hallérienne.

Cette doctrine était d'ailleurs un progrès immense. C'était le premier exemple de la méthode expérimen-

(1) *Mémoire sur la nature des part. irrit. et sens.* ; Laus., 1756, t. 1, pag. 7.

(2) Liv. cit., t. 1, pag. 82, 88, etc.

taille appliquée aux sciences physiologiques. De cette méthode datait la rénovation des sciences modernes.

Toutefois, quelque empire qu'ait exercé dès-lors sur les meilleurs esprits la doctrine de Haller, cette doctrine n'a jamais été réellement établie sans contradiction. On avait opposé, de bonne heure, à ces conséquences les plus immédiates, quelques faits négligés, ou mal vus par son auteur. On répéta ces faits, on les multiplia. En France surtout, Cabanis (1), par une savante analyse, Le Gallois (2), par des expériences ingénieuses, montrèrent que la propriété contractile des chairs n'était point aussi indépendante du système nerveux que Haller l'avait dit.

À la vérité, une partie irritée se contracte encore, malgré la section de ses nerfs; mais ces contractions s'éteignent bientôt; le sentiment et le mouvement sont bientôt perdus sans retour. Le principe qui sent n'est donc pas dans la partie excitée, ni le principe qui détermine le mouvement, dans la partie mue. On remonta donc de cette partie à ses nerfs, des nerfs à la moelle épinière, et de la moelle épinière au cerveau.

Mais, d'un autre côté, les belles expériences de Le Gallois (3) tendaient à prouver que le mouvement et le sentiment persistent toujours, plus ou moins, après l'arrachement du cerveau. Cet organe n'était donc pas le principe unique du sentiment et du mouvement; la

(1) *Rapport du physique et du moral de l'homme*, 2^e édition. Paris, 1805.

(2) *Expér. sur le principe de la vie*, etc. Paris, 1812.

(3) *Liv. cit.*

moelle épinière et les nerfs possédaient donc aussi ce principe ; tout le système nerveux était donc , à la fois , sensible et irritable ; l'irritabilité n'était donc qu'une sorte de sensibilité , ou plutôt , l'irritabilité et la sensibilité n'étaient qu'une même chose.

Cela posé , la question de l'irritabilité et de la sensibilité ne parut plus *qu'une question de mots* (1) ; *l'unité de la puissance nerveuse* fut , à-peu-près , unanimement reconnue. L'autorité de Cabanis , les expériences de Le Gallois , les nouvelles vues de Bichat (2) ; tout conspira à faire regarder le mot *irritabilité* comme un mot inutile ; il disparut peu à peu du langage physiologique.

Ainsi l'irritabilité , confondue avec la contractilité par Haller et Bichat , avec la sensibilité par Cabanis , Le Gallois et tant d'autres , n'était , dans ces deux cas , qu'une propriété superflue.

Où la chair musculaire possédait à la fois la faculté de s'irriter et de se contracter , et alors l'irritabilité n'était que la contractilité ;

Où le système nerveux produisait simultanément l'irritation et la sensation , et l'irritabilité n'était plus alors que la sensibilité.

Quelqu'opinion qu'on choisît , l'irritabilité n'était jamais que la sensibilité , ou la contractilité ; l'irritabilité n'était rien.

(1) Cabanis , liv. cit. , t. 1 , pag. 90.

(2) *Anatomie générale* ; Paris , 1801. — Bichat a le premier formellement substitué le mot *contractilité* au mot *irritabilité*.

On avait objecté à Haller la part évidente que prend le système nerveux aux contractions musculaires. On objecta à Cabanis, à Le Gallois et aux autres, l'inconséquence visible de leurs idées.

Cette inconséquence frappait effectivement tous les yeux. Comment la sensibilité pouvait-elle être la source commune et des actions perçues et des actions non perçues, et des mouvemens commandés par la volonté et des mouvemens opposés à la volonté ? Comment, avec une cause unique, des phénomènes divers ? Comment des *sensations non senties* et des mouvemens *volontaires et involontaires* ?

D'une part, il était constant que le système nerveux n'est point étranger aux contractions musculaires ; la théorie de Haller n'était donc pas rigoureuse.

D'autre part, il impliquait contradiction d'attribuer à la sensibilité des effets *non sentis*, comme à la volonté des effets *non voulus* ; la théorie de Cabanis et des autres était donc, sous plus d'un rapport, erronée.

C'avait été une grande vue de Haller que la recherche expérimentale d'une cause distincte de la sensibilité pour expliquer des phénomènes distincts de la sensation. A la vérité, Haller n'atteignit pas entièrement cette cause : il la vit où elle n'était point ; il ne la vit point où elle était (1).

(1) C'est au besoin profondément senti d'une pareille cause qu'il faut attribuer toutes ces divisions systématiques plus ou moins célèbres en physiologie : la vie animale et la vie végétative des anciens, intérieure et extérieure de Grimaud, organique et animale de Bichat, etc., etc.

1°. La chair musculaire ne récéle point le principe irritable : le système nerveux le possède exclusivement. Mais ce système possède aussi le principe sensitif ; ce système possède donc deux principes.

2°. Le principe sensitif est partout distinct du principe irritable : le système nerveux possède donc deux principes distincts.

On ose croire que les expériences de Haller et de Le Gallois conduisaient aussi naturellement à ces conséquences qu'aux conséquences qu'ils préférèrent.

La preuve certaine, du moins, que leurs expériences se prêtaient à plus d'une théorie, c'est qu'avec des expériences semblables, la théorie de chacun d'eux différerait.

J'ai dit des *expériences semblables* ; j'aurais pu dire les *mêmes*. Oui, les mêmes expériences qui servirent à Le Gallois (1) pour établir la nécessité de l'influence nerveuse dans les contractions musculaires, avaient déjà servi à l'un des plus célèbres disciples de Haller, Félix Fontana (2), pour établir l'inutilité de cette influence.

On se tromperait beaucoup, selon nous, en n'attribuant qu'aux simples effets du raisonnement une pareille opposition entre de tels hommes. Cette opposition a ses racines plus loin ; c'est des faits mêmes qu'elle provient. Il n'y a que des faits incomplets qui se plient à des conséquences si vagues. Assurément, on n'a pas tout vu lorsque ce qu'on a vu se prête à tout.

(1) Liv. cit.

(2) *Traité sur le venin de la vipère, les pois. an.*, etc. Florence, 1781.

C'était donc encore aux faits qu'il fallait revenir. On devait commencer par s'en assurer pour être assuré plus tard de leurs conséquences. C'est ce qu'on a essayé dans le présent Mémoire.

J'ai cherché à disposer ces faits dans l'ordre le plus analytique possible. Chaque groupe de faits est suivi de ces conséquences immédiates. En procédant ainsi de faits en conséquences, et de conséquences en faits, peut-être arrivera-t-on à résoudre un jour le problème, encore si embrouillé, de l'irritabilité et de la sensibilité.

L'irritabilité et la sensibilité sont-elles deux propriétés nerveuses distinctes ? Y a-t-il des limites précises entre les organes de l'une et les organes de l'autre ? Des expériences directes conduisent-elles à ces limites ? Telles sont les questions auxquelles les faits suivants vont répondre.

§ II. Mais, au moment de commencer l'exposé de ces faits, je me trouve arrêté par une difficulté singulière.

On a tellement abusé jusqu'ici des mots *irritabilité*, *contractilité*, *sensibilité*, qu'il est devenu presque impossible de s'entendre aujourd'hui quand on les prononce.

On a tour-à-tour confondu la *contractilité* avec l'*irritabilité*, et l'*irritabilité* avec la *sensibilité*. Le mot *sensibilité* désigne tantôt toutes ces propriétés réunies; tantôt il désigne deux d'entre elles séparément de la troisième; et tantôt il ne désigne que l'une d'elles.

La *contractilité* de Bichat est l'*irritabilité* de Haller; l'*élasticité* de Haller est l'*irritabilité* de Glisson; la *contractilité* de Bichat et l'*irritabilité* de Haller ne sont

que des cas particuliers de la *sensibilité* de Cabanis et de Le Gallois.

Une pareille confusion dans les mots montre assez toute la confusion qui règne dans les idées. Le vague des expressions est toujours une marque infaillible du vague des connaissances. On n'exprime avec rigueur que ce qu'on connaît avec certitude.

Lorsque je distends et relâche ensuite une partie cellulaire ou fibreuse, je ne produis qu'un mouvement oscillatoire de cette partie, détournée de son état primitif et tendant à y revenir.

La distension d'une partie nerveuse, au contraire, provoque, en outre, des douleurs et des convulsions plus ou moins violentes.

Le nerf est donc *affecté d'une manière qui lui est propre*, et son *affection* détermine un phénomène d'un ordre particulier.

Ce phénomène, évidemment complexe, est, selon moi, composé de trois phénomènes distincts : la sensation, la contraction et l'excitation de l'un et de l'autre.

Des expériences directes prouveront bientôt que le nerf se borne à exciter la sensation et la contraction, sans être, par lui-même, ni sensible ni contractile. La propriété excitatrice des sensations et des contractions est donc une propriété distincte des unes et des autres.

Or, cette propriété exclusive à certaines parties, de provoquer le sentiment et le mouvement, sans les éprouver elles-mêmes, est précisément ce que j'appelle *irritabilité*.

Le mot *irritabilité* ne désigne donc ici que la manière

particulière dont certaines parties, les nerfs, par exemple, sont affectées : l'*irritabilité* n'est donc que l'*affec-
tibilité* propre du nerf.

J'appelle *irritables* toutes les parties susceptibles d'être affectées à la manière du nerf ; *irritation*, le fait même de l'affection nerveuse ; *irritant*, l'agent quelconque sous lequel s'opère cette affection.

L'*irritation* peut être perçue ou non : j'appelle *sensation* la perception ou conscience de l'*irritation*, et *parties sensibles*, les parties où réside la sensation.

L'*irritation* peut également être suivie ou non d'un mouvement brusque et subit dans certains organes ; ce mouvement est la *contraction*, et les parties où il s'exécute, les *parties contractiles*.

La *sensibilité* est la faculté d'éprouver des *sensations* ; l'*irritabilité*, celle d'éprouver des *irritations* ; la *contractilité*, celle d'éprouver des *contractions*.

Un autre Mémoire aura pour objet la distinction de l'*irritabilité* et de la *contractilité*. Je les laisse encore confondues dans celui-ci ; il me suffit, en effet, d'y montrer que l'*irritabilité* et la *sensibilité* sont *deux propriétés distinctes*, et pourtant *toutes deux nerveuses*.

§ III. Dans les animaux vertébrés, les seuls qui nous occupent ici (1), le système nerveux se partage, comme chacun sait, en nerfs proprement dits, moelle épinière,

(1) Le système nerveux des invertébrés diffère tellement, selon moi, de celui des animaux vertébrés, qu'il m'a paru nécessaire de rejeter, dans un Mémoire particulier, tout ce qui, dans mes recherches, appartient au système des premiers.

et cerveau. Le cerveau lui-même se subdivise, en outre, en hémisphères cérébraux, cervelet et moelle allongée.

La structure et la composition de ces diverses parties sont visiblement distinctes : leurs fonctions le seraient-elles aussi ? Bien des physiologistes l'ont cru (1) ; nul ne l'a constaté par des expériences directes.

Ce n'est pourtant pas, comme on l'a vu, faute d'expériences ; mais, ou l'on expérimentait toujours plusieurs parties du système nerveux ensemble, ou l'on n'isolait point convenablement des autres la partie expérimentée. On n'obtenait donc de ces expériences que des phénomènes complexes, et de ces phénomènes complexes, que des conclusions vagues et incertaines.

Pour arriver à des phénomènes distincts, la première condition est évidemment d'opérer sur des parties isolées. Par ce moyen, on a le double avantage de ne point confondre les résultats donnés par une partie avec les résultats donnés par une autre, et de démêler ainsi, avec précision, les propriétés de chacune d'elles.

Conformément à ces vues, j'ai, tour-à-tour, expérimenté séparément les nerfs, la moelle épinière et le cerveau. L'isolement des parties pouvait seul conduire à la distinction des propriétés, et la distinction des propriétés au débrouillement des phénomènes complexes qu'elles produisent.

§ IV. *Expériences relatives aux propriétés des nerfs.*

— 1. Lorsqu'on met un nerf à nu, dans une certaine

(1) On connaît les deux systèmes nerveux de Willis et de Bichat ; les nerfs du sentiment et du mouvement de Galien et de Prochaska, etc., etc.

étendue de son trajet, et qu'on irrite ce nerf, il y a sur-le-champ une *réaction opérée* (1).

Cette *réaction* a pour effets immédiats, d'une part, la *contraction* des parties musculaires auxquelles le nerf se rend; et d'autre part, la *sensation* éprouvée dans les centres nerveux d'où il se détache.

Je laisse, pour le moment, ces centres nerveux indéterminés. Des tâtonnemens successifs nous conduiront bientôt au siège précis de la sensation.

Ainsi, contraction dans les muscles et sensation dans les centres nerveux, voilà les deux effets ordinaires de l'irritation d'un nerf.

2. J'ouvris le ventre à une grenouille, et je découvris bien les nerfs cruraux; puis j'irritai les nerfs en les pincant à plusieurs reprises, avec une pince à disséquer; à chaque pincement, l'animal éprouva des contractions brusques et partielles dans les muscles de la région antérieure des cuisses, et il ressentit des douleurs qui le tourmentèrent beaucoup.

3. Je découvris le nerf sciatique d'une autre grenouille; les irritations de ce nerf déterminèrent également des contractions dans les muscles postérieurs de la jambe, et un malaise général.

Je coupai ce nerf par une section transversale, à-peu-près vers le milieu de son trajet fémoral; les irritations du tronc inférieur donnèrent long-temps encore des contractions dans les muscles de ce tronc; mais je

(1) Il ne s'agit encore ici que des nerfs rachidiens: on verra plus tard le résultat de mes recherches sur le *grand sympathique*.

ne remarquai plus de malaise général; l'animal ne ressentait plus ces irritations. Les irritations du tronc supérieur provoquaient toujours, au contraire, des douleurs et des convulsions tout ensemble.

4. J'ai choisi le nerf sciatique pour sujet ordinaire des expériences de ce genre. Il est le plus gros et le plus long de tous les nerfs, le moins pourvu de rameaux dans sa portion supérieure, l'un des plus faciles à découvrir, l'un de ceux dont les altérations compromettent le moins la vie générale de l'individu.

Je découvris ce nerf sur un jeune chien, par une incision qui se prolongeait du grand trochanter au jarret : lorsque je pinçais un peu fortement le nerf ainsi mis à nu, l'animal poussait des cris horribles; les muscles postérieurs de la jambe éprouvaient des contractions vives et partielles. L'animal se débattait et faisait des efforts incroyables pour s'échapper.

Je dépouillai bien exactement la portion supérieure du nerf, de tous les rameaux qui en provenaient; j'interceptai cette portion entre deux ligatures, et après que les douleurs déterminées par l'application de ces ligatures furent apaisées, je soumis tour-à-tour à des piqures, à des pincemens, à des tractions, la portion de nerf ainsi interceptée; il n'y eut plus ni sensation ni contraction : l'animal n'éprouva plus rien.

5. Je supprimai la ligature supérieure (1) sans toucher à l'inférieure (2), et j'irritai de nouveau la portion

(1) C'est-à-dire, celle placée vers le point d'insertion du nerf à la moelle épinière.

(2) C'est-à-dire, celle placée du côté des ramifications nerveuses dans les parties.

de nerf précédemment irritée : l'animal cria et voulut se sauver ; mais les muscles postérieurs de la jambe restèrent complètement immobiles.

Je réappliquai la ligature supérieure, et j'enlevai l'inférieure; j'irritai fortement toujours la même portion du nerf : les muscles postérieurs de la jambe subirent des contractions violentes; mais l'animal ne ressentit rien, et ne fut pas plus ému que si tout cela s'était passé sur un autre.

6. Je découvris le nerf sciatique de l'autre jambe dans le même lieu que le précédent. Je détachai pareillement tous les rameaux de sa portion supérieure. J'interceptai derechef cette portion entre deux ligatures, puis, je l'irritai violemment, en déliant tantôt l'une et tantôt l'autre de ces ligatures; et je déterminai, tour-à-tour, selon la ligature supprimée, tantôt des contractions, tantôt des sensations, et toujours les unes séparément des autres.

7. Après avoir découvert et isolé, comme ci-dessus, toute la portion fémorale du nerf sciatique d'un pigeon, j'interceptai cette portion entre deux ligatures, et l'effet étant dissipé, je pinçai fortement cette portion : l'animal n'éprouva rien.

Je supprimai la ligature supérieure; le pincement provoqua des douleurs, mais non des contractions. Je remis la ligature supérieure, et je supprimai l'inférieure : le pincement ne donna plus que des contractions.

8. Enfin, je coupai ce nerf sciatique, par une section transversale : les irritations du tronc supérieur n'excitèrent plus que des sensations, celle du tronc inférieur que des contractions.

9. J'ai vingt fois répété de semblables expériences.

Lorsqu'on irrite la portion du nerf à la ligature, ou à la section, le membre de l'animal se contracte et s'agite; mais l'animal n'en ressent absolument rien. Les parties situées au-dessous de la ligature forment une espèce de système isolé, et étranger au système général de l'économie. On peut brûler ces parties, les dilacérer, y déterminer des convulsions affreuses; l'animal reste doux et calme.

Au-dessus de la ligature, au contraire, la moindre irritation le tourmente et l'inquiète; et c'est, pour le coup, le membre ligaturé qui devient à son tour étranger au trouble général de l'économie.

10. Ainsi, 1°. qu'on intercepte entre deux ligatures une portion de nerf dépouillée de ses rameaux, et qu'on irrite cette portion, il n'y aura ni sensation ni contraction.

11. La contraction et la sensation n'appartiennent donc pas au nerf.

2°. Qu'on supprime, au contraire, la ligature inférieure, et qu'on irrite toujours le même point du nerf, il y aura contraction, et non plus sensation.

Une simple ligature, appliquée sur le trajet d'un nerf, établit donc deux centres d'action, et s'y interpose entre deux ordres de phénomènes: sensation au-dessus et contraction au-dessous.

3°. Qu'on intercepte encore une portion de nerf entre deux ligatures, et qu'on irrite cette portion, en déliant tantôt l'une et tantôt l'autre de ces ligatures, et l'on déterminera, à volonté, tantôt la sensation et tantôt la contraction, et toujours l'une séparément de l'autre.

4°. Enfin, qu'on coupe un nerf convenablement préparé, par une section transversale : l'irritation du tronc supérieur ne produira plus que des sensations ; celle du tronc inférieur, que des contractions.

La contraction est donc essentiellement distincte de la sensation. On peut provoquer l'une séparément de l'autre ; on peut séparément les conserver, les abolir ou les reproduire.

12. J'ai coupé transversalement le nerf sciatique d'un pigeon, dans sa portion fémorale. J'ai irrité le tronc inférieur un peu au-dessus de sa division en *poplité*s externe et interne, et il y a eu contraction de tous les muscles auxquels ce tronc ou ces divisions se rendent. J'ai irrité ensuite l'un des deux *poplité*s seulement, et l'effet a été le même.

J'ai coupé le *poplité* interne ; je l'ai irrité par son bout inférieur, et l'irritation est demeurée confinée aux seules ramifications de cette branche du sciatique.

J'ai poursuivi cette branche, de section en section, jusqu'à ses dernières ramifications. L'effet de l'irritation a toujours été de plus en plus circonscrit et réduit ; mais l'irritation a persisté jusque dans les plus extrêmes subdivisions.

13. J'ai coupé, sur une grenouille, tout le plexus nerveux qui va à la jambe. J'ai chagriné l'animal ; il a voulu s'enfuir ; mais la jambe a refusé de lui prêter son secours. J'ai irrité la moelle de l'épine : il y a eu des convulsions par tout le corps, à l'exception de la jambe dont j'avais coupé les nerfs.

J'ai irrité le plexus nerveux de cette jambe : toute la jambe a manifesté des mouvemens brusques et saccadés.

J'ai coupé le nerf sciatique un peu avant son passage à travers l'échancrure ischiatique; j'ai irrité le bout supérieur, et il n'y a plus eu de contractions que dans les muscles antérieurs de la jambe; l'inférieur, et il n'y en a plus eu que dans les muscles postérieurs; j'ai coupé le *poplite* externe, et il n'y a plus eu de convulsions que dans les muscles de cette branche irritée.

Enfin, j'ai accompagné les subdivisions du *poplite* externe jusqu'à leurs derniers ramuscules; l'irritabilité a persisté jusque dans les ramuscules les plus extrêmes.

L'irritabilité est donc essentiellement inhérente à toutes les parties du nerf. Je montrerai dans un autre Mémoire, que sa durée et son intensité sont toujours en raison directe du volume des nerfs; il suffit ici que l'irritabilité leur soit essentielle.

14. En résumé, lorsqu'un nerf est irrité, il y a sur-le-champ réaction opérée; quand le nerf se continue librement des centres nerveux aux parties musculaires, cette réaction est suivie tout à la fois de sensation et de contraction; quand la communication du nerf avec les centres nerveux est interrompue, il n'y a plus sensation; quand, sa communication avec les parties musculaires, il n'y a plus contraction; quand, la communication avec les centres nerveux et avec les parties musculaires, il n'y a plus ni sensation ni contraction. Finalement, l'isolement progressif d'un nerf localise toujours de plus en plus ses irritations; mais, la possibilité de l'irritation ou l'irritabilité persiste toujours.

15. Concluons donc que le nerf est *irritable*, puisqu'il réagit sous un irritant, qu'il n'est qu'*irritable*,

puisque'il ne sent ni ne se contracte ; qu'il est *essentiellement irritable*, puisque'il conserve son *irritabilité* dans quelque isolement qu'on le mette.

L'*irritabilité* est donc une propriété essentiellement nerveuse.

§ V. *Expériences relatives aux propriétés de la moelle épinière.*—1. On vient de voir qu'un nerf irrité détermine tantôt simultanément des sensations et des contractions, et tantôt des contractions ou des sensations, séparément les unes des autres.

Mais, ni les contractions ni les sensations n'ont jamais lieu qu'autant que le nerf irrité communique librement et avec les centres nerveux et avec les parties musculaires : cette double communication interrompue, toute sensation et toute contraction sont éteintes. Le nerf n'est donc évidemment ni sensible ni contractile ; il n'est, encore un coup, qu'*irritable*.

La moelle épinière est elle *irritable* aussi ?

2. Lorsqu'on met à nu une portion déterminée de moelle épinière, en la dépouillant successivement de son étui osseux et de ses tuniques membraneuses, et qu'on irrite cette portion ainsi dénudée, il y a sur-le-champ une *réaction opérée* ; et cette *réaction* a pour effets immédiats d'une part, la sensation dans les centres nerveux, et d'autre part, la contraction dans les parties musculaires.

La moelle épinière réagit donc à la manière du nerf ; elle est donc, comme lui, irritable.

N'est-elle, comme lui, qu'*irritable* ?

3. Je coupai, sur un jeune chat, tout l'arc supérieur des six dernières vertèbres dorsales, en respectant

soigneusement les points d'insertion des nerfs à la moelle épinière; je fendis ensuite la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère, en respectant de même, autant que possible, les vaisseaux sanguins qui rampent sur ou sous ces membranes; et la moelle épinière étant ainsi mise à nu, je l'irritai alternativement, par des piqures et par des pressions.

A chacune de ces irritations, l'animal poussa des hurlemens affreux; il subissait des convulsions qui ébranlaient tout son corps; et devenu féroce par les douleurs qu'il éprouvait, on avait toute la peine du monde à se garantir de ces griffes et de ses dents.

Je divisai, par une section transversale, la portion de la moelle dénudée: les irritations du tronc antérieur continuèrent à exciter des contractions et des sensations violentes; les irritations du tronc postérieur n'excitèrent plus que des contractions.

4. Je découvris, comme ci-dessus, la région dorsale de la moelle épinière, sur un jeune cochon d'Inde que j'avais rendu très-familier. Je divisai incontinent la moelle par une section transversale, à-peu-près vers le milieu de cette région; et l'animal étant remis des douleurs et du trouble causés par l'opération, je lui offris à manger en le caressant, et il mangea, en effet.

5. J'irritai alors le tronc postérieur de la moelle, toutes les parties qui recevaient leurs nerfs de ce tronc, les muscles des cuisses, des jambes, du bassin, etc.: toutes ces parties éprouvèrent des contractions vives et répétées; mais l'animal n'en ressentit rien, il continua à manger. J'irritai le tronc antérieur: il poussa des cris pitoyables, et voulut s'enfuir.

6. Je coupai, sur un pigeon, la moelle épinière un peu au-dessus du renflement des membres antérieurs. Quelque point que j'irritasse en-deçà de la section, toutes les parties situées en-deçà subissaient des contractions; mais l'animal n'en ressentait rien.

Je fis une seconde section un peu en avant du renflement des membres abdominaux : les irritations du bout médullaire antérieur ne s'étendaient plus qu'au train antérieur, celle du bout postérieur qu'au train postérieur : l'animal ne ressentait ni les unes ni les autres.

Je pratiquai une troisième section vers le milieu de la région dorsale. J'eus alors trois centres d'irritation parfaitement distincts et indépendans. Les irritations d'un centre restaient étrangères aux irritations de l'autre, et l'animal n'en percevait aucunes.

7. J'interceptai successivement, sur divers pigeons et sur plusieurs grenouilles, par des sections transversales, tous les points de moelle épinière d'où partent des paires nerveuses, depuis le trou occipital jusqu'au coccyx : les irritations de chaque segment de moelle épinière furent aussitôt bornées à la seule paire des nerfs venue de ce segment; mais l'irritabilité persista dans tous les segmens.

8. Je compris, sur un pigeon, entre deux sections transversales, tout le renflement médullaire des membres abdominaux. J'irritai ce renflement, et les deux membres éprouvèrent des convulsions. Je détachai l'un des plexus du renflement; j'irritai le renflement, et il n'y eut plus de contractions que dans le membre dont le plexus adhérait encore à la moelle.

9. J'interceptai, sur un lapin, par deux sections,

une portion déterminée de la moelle épinière dorsale ; je détachai tous les nerfs de cette portion. Après quoi, j'irritai, tour-à-tour, en avant et en arrière, ou entre les deux sections.

Lorsque j'irritais en arrière, il n'y avait que des convulsions ; lorsque j'irritais en avant, les convulsions s'accompagnaient de douleurs ; lorsque j'irritais entre, il n'y avait ni convulsions ni douleurs.

10. Ainsi, 1°. lorsqu'on irrite une portion de moelle épinière, convenablement préparée, en comprimant, tour-à-tour, en avant ou en arrière du point irrité, on détermine, tour-à-tour, séparément des contractions ou des sensations.

Dans les irritations de la moelle épinière, comme dans les irritations du nerf, on peut donc également séparer l'effet contractile de l'effet sensible.

2°. Une section transversale de la moelle épinière, toujours avec les précautions indiquées, abolit instantanément la sensation dans toutes les parties postérieures à la section, et la contraction dans toutes les parties antérieures.

3°. L'interception, par deux sections, d'une portion de moelle isolée de ses nerfs, y paralyse soudain la sensation et la contraction.

La contraction et la sensation n'appartiennent donc pas davantage à la moelle épinière qu'au nerf ; la moelle épinière n'est donc, comme le nerf, qu'irritable.

4°. En interceptant, par des sections transversales, deux ou plusieurs portions de moelle épinière, on établit incontinent deux ou plusieurs centres d'irritation. Pareillement, en détachant un nerf de la moelle

épineière, on localise incontinent ses irritations aux seuls nerfs unis d'une manière quelconque avec lui.

C'est donc par la moelle épineière que s'effectue la dispersion, ou, si l'on veut, la *généralisation des irritations* (1).

5°. Enfin, bien que chaque section transversale paralyse la sensation dans toutes les parties postérieures, l'irritation n'y persiste pas moins encore; et en coupant successivement, par tranches, la moelle épineière d'un bout à l'autre, on abolit partout la sensation, sans nulle part éteindre l'irritation.

L'irritabilité et la sensibilité sont tout aussi distinctes et séparables dans la moelle épineière que dans le nerf.

11. De tout cela, il suit que la moelle épineière est irritable, essentiellement irritable, et uniquement irritable : il suit encore qu'elle est l'organe ou l'instrument des *irritations générales*.

§ VI. *Expériences relatives aux limites de l'irritabi-*

(1) Cette *généralisation des irritations* est précisément ce que les physiologistes ont appelé *sympathies* : *sympathies* qu'ils attribuent généralement au cerveau. On voit que leur siège réel est la moelle épineière : c'est elle qui les effectue; le cerveau ne fait que les ressentir.

La moelle épineière est donc l'organe ou l'instrument des *sympathies générales*; les nerfs ne sont que des instruments de *sympathies partielles*. Le sentiment, ou la conscience, de ces *sympathies* (*communication d'irritation*), appartient exclusivement aux parties sensibles qui seront bientôt désignées.

Lité. — 1. Ici se présentent deux questions importantes :

Y a-t-il un point, dans la moelle épinière, et plus généralement, dans les centres nerveux, où l'irritabilité finisse, et où commence une nouvelle propriété ?

Des expériences directes indiquent-elles ce point ?

2. J'ai découvert, sur un jeune chien, la moelle épinière dans toute son étendue, depuis le coccyx jusqu'au crâne. Puis, j'ai irrité successivement tous les points de cette moelle, ainsi dénudée, à partir de l'extrémité caudale, et j'ai provoqué partout des phénomènes irritables.

J'ai aussitôt ouvert le crâne, j'ai continué mes irritations sur la masse cérébrale; et j'ai bientôt rencontré un point où les phénomènes de l'irritabilité ont cessé.

3. Ensuite, et comme pour contre-épreuve, j'ai commencé sur un autre chien, par ouvrir le crâne; j'ai irrité d'abord impunément tous les points des centres nerveux antérieurs : l'irritabilité n'a reparu qu'au point où, dans l'expérience précédente, elle avait cessé.

4. J'ai mis à nu, dans le même temps à-peu-près, toute la région dorsale de la moelle épinière sur un pigeon; toute la région lombaire sur une grenouille; toute la région cervicale sur un lapin : partout, dans toute l'étendue de ces régions, sur tous ces animaux, les piqûres ou les pincemens ont été suivis d'irritabilité.

5. J'ai découvert la masse cérébrale sur trois autres individus de ces trois espèces. J'ai constamment trouvé chez tous un point où l'irritabilité a cessé; et chez tous, ce point a été le même.

A partir de ce point, la moindre irritation provoquait des convulsions : de l'autre côté de ce point,

j'avais beau dilacérer, piquer, brûler, nulle contraction n'avait lieu.

6. Or, maintenant, supposé que la faculté d'exciter des contractions appartienne à l'irritabilité, il est clair que l'impuissance d'en exciter ne saurait lui appartenir. Où finit donc la *propriété excitatrice* des contractions, finit donc aussi l'irritabilité.

Il y a donc un point où finissent les phénomènes de l'irritabilité; il y en a un où ils commencent; tout le système nerveux n'est donc pas irritable.

§ VII. *Expériences relatives au siège précis de la sensation.* — 1. J'ai découvert, sur divers animaux, et à diverses reprises, tous les centres nerveux, depuis l'extrémité caudale de la moelle épinière jusqu'à un point donné de la masse cérébrale. J'ai coupé ensuite, par tranches successives, tous les centres nerveux compris entre ces deux points, en procédant du coccyx vers le crâne.

A mesure que j'avais par des sections transversales, j'abolissais la sensation dans toutes les parties postérieures à ces sections. Au contraire, les irritations des parties antérieures continuaient à être senties, mais une nouvelle section les excluait bientôt de ce privilège; et en cheminant ainsi, de section en section, j'ai toujours fini par atteindre un point où elles en étaient toutes exclues. C'est donc au-delà de ce point que réside la sensation.

Il ne reste plus qu'à déterminer ce point d'une manière précise.

2. Jusqu'ici je me suis servi du mot *point* pour indiquer les limites respectives de l'irritabilité et de la

sensibilité ; mais , cette expression vague , qui convenait assez précisément parce qu'elle était vague , doit présentement être remplacée par un langage plus juste.

Il n'y a , en effet , ni un seul point , ni une seule limite , où finisse la sensibilité et où l'irritabilité commence : il y a tout autant de points et tout autant de limites que de parties essentiellement diverses dans le cerveau.

3. Tout le monde sait que le cerveau , ou la masse cérébrale , se compose de plusieurs parties essentiellement distinctes entre elles. Pour assigner avec quelque rigueur les diverses propriétés de ces diverses parties , on est donc réduit à les expérimenter toutes l'une après l'autre.

4. Je vais commencer par donner l'état des propriétés de chacune de ces parties , tel qu'il résulte de mes expériences. J'indiquerai ensuite , d'une part , les phénomènes qui , selon moi , distinguent la sensation de l'irritation ; et d'autres part , les parties qui , par leur lésion , déterminent la lésion de l'irritabilité , ou celle de la sensibilité.

5. J'ai choisi , en général , de très-jeunes animaux pour mes expériences sur la masse cérébrale , comme pour celles sur la moelle épinière.

Il y a plusieurs raisons de ce choix. D'abord , les os des jeunes animaux étant encore fort tendres , on éprouve bien moins de difficultés à les enlever ; en second lieu , il est constant qu'un animal résiste d'autant plus aux mutilations qu'il est plus jeune ; enfin , et ceci s'applique surtout aux expériences sur la masse cérébrale , les sinus de la dure-mère , étant com-

parativement fort peu développés dans les premiers âges, il y a moins à craindre d'être embarrassé par le sang.

Du reste, il faut toujours respecter le plus possible les parties qui contiennent du sang, 1°. parce que la perte du sang abrège beaucoup la vie de l'animal, et qu'il importe essentiellement qu'il vive pour donner les résultats de l'expérience; 2°. parce que le sang, en s'épanchant dans la masse cérébrale, y produit des compressions dont les résultats se mêlent aux résultats propres de l'expérience, les compliquent, et souvent même les dénaturent.

Généralement, on ne doit dénuder du cerveau que la région qu'on veut expérimenter : par exemple, la région des lobes cérébraux, quand il s'agit de ces lobes, puis celle du cervelet, celle des tubercles quadrijumeaux, et ainsi du reste. L'animal résiste beaucoup mieux à des dénudations circonscrites et graduelles qu'à une dénudation brusque et générale.

J'évite, à dessein, de me servir dans ces expériences, d'irritans chimiques. Outre qu'on n'en modère point facilement l'action, on détermine toujours par eux un effet qui, persistant plus ou moins, se mêle aux effets provoqués plus tard, et presque toujours les obscurcit ou les altère.

C'est par un motif semblable que je réserve pour un mémoire particulier l'exposé de mes observations sur le galvanisme. Cet agent se conduit d'une manière trop spéciale pour qu'il soit permis d'en user confusément avec d'autres.

La dénudation préalable des parties expérimentées

m'a toujours paru de rigueur. Haller et Zinn (1), en se bornant à ouvrir le crâne par un trépan, et à enfoncer un trois-quarts dans le cerveau par cette ouverture, ne savaient jamais réellement ni quelles parties ils blessaient, ni conséquemment à quelles parties il fallait rapporter ce qu'ils observaient.

Lorry (2) suivit une méthode plus rationnelle, et les résultats qu'il obtint sont aussi plus satisfaisants. A la vérité, les compressions qu'il employa souvent jettent bien du louche sur ces résultats. Je ne sache pas de moyen plus capable d'induire en erreur que les compressions; car il est presque impossible de comprimer une partie sans toucher aux autres. Les piqûres graduées, et les retranchemens successifs sont à tous égards préférables.

(La suite au prochain numéro.)

ESSAI physiologico-pathologique sur la Nature de la fièvre, de l'inflammation et des principales névroses, appuyé d'Observations pratiques et suivi d'un Mémoire couronné sur l'Histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfans; par Ant. DUCÈS, docteur en médecine et procureur de la Faculté de Paris, 2 vol. in-8°.

L'AUTEUR de cet ouvrage semble surtout avoir eu pour but de concilier les doctrines les plus opposées.

(1) God. Zinn, *Exper. quæd. circa corpus callos., cerebellum, etc., in vivis animalibus*. Goetting, 1749.

(2) Académie des Sciences, *Mém. des Sav. étr.*, t. III.

Il annonce lui-même qu'il a mis également à contribution les idées d'Hippocrate sur les crises, de Cullen et de Darwin sur les oscillations nerveuses, de M. Pinel sur l'essentialité des fièvres; il reconnaît aussi devoir beaucoup à M. Broussais et à l'École des Contre-stimulistes. M. Dugès est donc un auteur ecclétique par excellence; il a cherché la vérité partout où il a espéré la rencontrer. Coordonnant ces matériaux épars, il se les est appropriés, et il a créé un système. Après avoir jeté dans une première partie ce que l'on pourrait appeler des principes fondamentaux de pathologie, il a cherché dans une seconde partie à faire l'application de ces principes aux diverses maladies.

Nous aurons donc à considérer M. Dugès et comme auteur d'un système et comme médecin observateur; mais nous aimons à le proclamer d'avance : quelque soit le jugement que l'on porte sur les idées théoriques de M. Dugès et sur la manière dont il les a exprimées, on ne pourra s'empêcher de reconnaître en lui un homme doué d'une vaste instruction et d'une sagacité peu commune. En supposant même que ses opinions ne soient pas toujours bien fondées, au moins faut-il avouer qu'on ne les médite pas sans fruit.

L'auteur admet l'existence d'un ensemble de forces qui animent les organes, dirigent leurs mouvemens, président à leurs fonctions. C'est pour M. Dugès *la nature dans les corps organisés*. Répandues dans les différens tissus, ces forces tendent sans cesse à se faire équilibre; de là, les efforts médicateurs de la nature; de là encore le danger des méthodes perturbatrices dans

un grand nombre de cas. Ce système de forces a une action infiniment variable, selon le mode d'organisation des différens individus. M. Dugès désigne ce mode d'organisation individuel sous le nom d'*habitude*; mais nous craignons qu'on adopte difficilement cette expression, à laquelle une autre acception est consacrée par l'usage.

Ce mode d'organisation, propre à chaque individu, et d'où dépend la difficulté de poser des règles générales sur la nature et le traitement des maladies, est divisé par l'auteur en normal et en morbide. Dans l'*habitude normale*, tous les organes, toutes les fonctions sont dans un état d'équilibre qui constitue la santé. L'habitude normale peut être congéniale ou acquise. De là, la différence de la constitution, des tempéramens, la tendance à telle ou telle maladie. L'habitude acquise devient plus ou moins prononcée en raison de la durée de l'énergie, de la fréquence et de l'étendue des impressions qui la font naître.

M. Dugès désigne avec M. Chaussier les fonctions du système nerveux et leur influence sur tous les actes de la vie sous le terme générique d'*innervation*. Il pense aussi, avec M. Chaussier, que, dans les systèmes capillaires, les tissus nerveux et artériels se confondent; il donne à ces tissus réunis le nom de *névartères*. Ce mot nous semblerait heureux si la combinaison qu'il indique était bien démontrée. A la vérité, plusieurs phénomènes portent à admettre cette union intime des petites artères et des nerfs; mais il y a loin d'un fait probable à un fait prouvé. Où s'arrêterait-on si l'on était autorisé à admettre une hypothèse au rang des vérités

parce qu'avec elle on simplifie les théories et qu'on explique mieux les phénomènes ?

L'auteur penche beaucoup à regarder comme identiques l'agent inconnu de l'innervation et le fluide électrique. Ses idées, à cet égard, sont sans doute fort ingénieuses ; mais après avoir admis l'existence d'un ensemble de forces spéciales qui président à l'organisme, il nous semble se contredire en rapprochant ces forces de celles qu'on observe dans les corps inorganiques. Certes, nous ne voyons rien de commun entre la transmission de l'électricité à travers un métal conducteur et la transmission du sentiment ou de la volonté à travers les cordons nerveux.

Divers agens internes ou externes peuvent exalter ou diminuer l'énergie d'action du système nerveux, et par suite, de tout l'organisme. Il y a, dit M. Dugès, *suraction* dans le premier cas, *subaction* dans le second. Ces deux états peuvent être ou généraux ou partiels. Cependant M. Dugès est trop instruit, trop bon observateur pour n'avoir pas remarqué qu'il y a dans l'économie une foule de phénomènes qui ne consistent ni dans une suraction ni dans une subaction, mais bien dans une perversion, d'action. A cette perversion peuvent se rapporter, dans la vie animale, une foule de modifications de la sensibilité et de la contractilité ; dans la vie organique, les diverses altérations de nutrition, d'où résulte la formation des tissus accidentels. M. Dugès a bien vu ces faits ; car il dit : « Peut-être est-ce se » montrer trop exclusif que de regarder toutes les » substances susceptibles de produire de grands effets » ou comme stimulantes, ou comme sédatives ; peut-

» être faudrait-il faire une troisième classe de substances perturbatrices, de substances pervertissant l'agent nerveux. » Pourquoi l'auteur abandonne-t-il ensuite cette idée lumineuse ? C'est, il l'avoue lui-même, parce qu'elle dérange la filiation de ses idées et sa manière de concevoir les phénomènes vitaux. Mais lorsqu'un fait et une théorie se trouvent en contradiction, n'est-ce pas une preuve que celle-ci est insuffisante ou fausse ?

Sous le nom d'oscillations nerveuses l'auteur a cherché à expliquer les alternatives de suraction et de subaction que présentent les diverses fonctions de la vie organique et animale. Le chapitre consacré au développement de ce point de doctrine renferme un grand nombre d'idées ingénieuses et d'aperçus nouveaux. Cependant, avant d'attribuer plusieurs phénomènes au balancement d'action des deux systèmes nerveux, n'aurait-il pas fallu commencer par démontrer d'une manière rigoureuse quelles sont les fonctions du système ganglionnaire ? Or, dans l'état actuel de la science, on ne peut former, à cet égard, que des conjectures plus ou moins vraisemblables ; et toutes les fois que l'on fait entrer ce système en jeu pour expliquer un phénomène, ce ne devrait être qu'avec l'expression du doute.

L'habitude morbide offre, comme la normale, deux grandes divisions, savoir, l'hypersthénie et l'hyposthénie.

« L'hypersthénie ou exaltation, dit M. Dugès, est un mode d'organisation qui met le système nerveux dans un état de susceptibilité telle que les stimulans naturels produisent la suraction. »

L'auteur démontre très-bien qu'au nombre des causes qui peuvent produire cet état, il faut souvent placer plusieurs sédatifs, en raison de la réaction qui suit leur emploi, surtout chez les individus déjà prédisposés à l'hypersthénie. Cette idée est féconde en applications thérapeutiques.

Cet état d'hypersthénie peut être ou général ou local. Ainsi M. Dugès reconnaît que tous les états morbides n'ont pas constamment leur point de départ dans une lésion locale, et à cet égard nous partageons complètement son opinion. Tout médecin qui a vu beaucoup de malades a rencontré des cas où, s'il a observé sans prévention, sans esprit de système, il lui a été impossible de *localiser* la maladie soumise à son investigation. Pourrait-on méconnaître des affections générales dans le scorbut, dans la diathèse tuberculeuse, dans la syphilis constitutionnelle? Ne sont-ce pas des affections générales que présentent les animaux dans les veines desquels on injecte des substances putrides? Enfin n'est-ce pas parmi ces mêmes affections que doivent être rangées un grand nombre de fièvres? Ainsi, par exemple, un individu éminemment pléthorique est pris de tous les symptômes caractéristiques d'une fièvre inflammatoire. Souvent alors on chercherait vainement dans la lésion spéciale d'un organe la cause des symptômes morbides. Mais tous les tissus reçoivent un sang trop abondant, trop riche en particules nutritives. Ce sang qui, dans l'état ordinaire, leur apporte, avec les matériaux de la nutrition, une excitation nécessaire à l'entretien de la vie, les stimule trop vivement, et la fièvre est le résultat de cette sti-

mulation générale. Mais comme dans ce cas tous les organes sur-excités sont véritablement dans l'imminence de l'inflammation, on conçoit que la fièvre inflammatoire doit souvent se compliquer de différentes phlegmasies.

On méditera avec beaucoup de fruit les considérations de l'auteur sur les suractions générales ou locales, séparées ou réunies. Après avoir lu ces considérations, on comprendra mieux la nature d'un grand nombre de fièvres graves, on expliquera plus facilement leurs symptômes infiniment variés, et l'on ne verra plus que des complications accidentelles dans les diverses phlegmasies qui les accompagnent. Mais ces complications diverses n'en méritent pas moins la plus grande attention, puisque, selon leur nature et leur intensité, elles doivent apporter dans le traitement d'importantes modifications.

Quant à la suraction locale, elle amène nécessairement, pour peu qu'elle soit intense, une suraction générale; mais alors celle-ci, dit M. Dugès, suit exactement les périodes de la suraction locale.

L'auteur admet aussi une subaction générale, passagère ou durable, et une subaction locale. On reconnaît l'observateur habile et exercé dans la description qu'il donne des signes de la subaction générale. Elle existe, au plus haut degré, dans certaines fièvres pestilentiellles, dans celles qu'on a nommées *pétéchiales*, *hémorrhagiques*, dans les asphyxies par gaz délétères, etc. M. Dugès fait ressortir l'altération particulière que le sang subit dans ces différens cas, son incoagulabilité, sa couleur noire, ses qualités délétères pro-

vées par l'expérience. M. Dugès rapporte à un autre degré de la subaction générale le groupe de symptômes qui caractérisent la fièvre adynamique de M. Pinel, et il admet enfin, comme un troisième degré de subaction générale, l'adynamie lente qui existe soit dans plusieurs maladies chroniques, soit à la suite des déperditions abondantes.

Il reconnaît également différentes espèces de subactions locales; il y rapporte diverses inflammations chroniques, et il en tire la conséquence que, dans leur traitement, il faut plutôt avoir égard à cette subaction qu'au reste d'exaltation qui persiste encore. Il en est de même, d'après M. Dugès, des inflammations qui surviennent chez les individus scorbutiques, scrophuleux, et enfin de celles qui ont été combattues par un traitement débilisant trop prolongé ou trop actif. Nous appelons sur ces idées, habilement développées par l'auteur, l'attention des praticiens. Mais ce n'est pas sans étonnement que nous avons trouvé placées parmi les diverses subactions locales les diverses dégénération de tissus : ces dégénération ne nous semblent devoir être considérées que comme des modifications de la nutrition; leur développement ne nous paraît pas plus lié à une *suraction* qu'à une *subaction*. L'inflammation favorise, à la vérité, leur production; mais il est bien démontré pour nous qu'elles peuvent naître sans aucune phlegmasie préalable.

Les oscillations morbides, dit M. Dugès, ne diffèrent des normales que par leur durée et leur intensité. Ce que nous avons dit de celles-ci s'applique donc à celles-là. C'est par ces oscillations que l'auteur essaie

d'expliquer le phénomène de l'intermittence dans les maladies. Ce n'est encore ici qu'une conjecture plus ou moins vraisemblable. On sent toutefois que, si ce n'est qu'une hypothèse, elle est d'une si séduisante simplicité, qu'on voudrait bien que ce fût la vérité.

Nous avons vu que l'hypersthénie, première division de l'habitude morbide, consistait dans une tendance continuelle à la suraction. L'hyposthénie, qui, dans le système de M. Dugès, forme la deuxième division de l'habitude morbide, *consiste dans une tendance continuelle à la subaction*. L'auteur regarde le tempérament lymphatique comme le premier degré de cet état; le crétinisme, la diathèse scrophuleuse en sont le dernier degré. L'hyposthénie est générale dans la chlorose, l'anémie, le scorbut; mais dans plusieurs de ces cas, l'on observe comme complication diverses exaltations partielles.

Parmi les hyposthénies partielles, l'auteur range les hydropisies asthéniques, les hémorrhagies passives, certains flux muqueux, et nous pensons comme lui à cet égard. Mais nous ne saurions partager son avis, lorsqu'il place dans cette même classe l'hypochondrie, l'hystérie, les vomissemens nerveux, l'asthme, l'angine de poitrine, et enfin la chorée, les névralgies, l'épilepsie. La savante note dans laquelle l'auteur a développé ses idées à cet égard ne nous a point convertis. Si M. Dugès n'eût point strictement adopté la dichotomie brownienne, s'il eût admis d'autres maladies que les sthéniques et les asthéniques, il aurait, nous n'en doutons pas, classé autrement les affections que nous venons de nommer, et il les aurait rapportées à une

perversion des fonctions nerveuses. Mais l'observation clinique démontre que ce dernier mot est lui-même insuffisant pour exprimer un grand nombre d'états morbides, qui ne peuvent être raisonnablement rapportés à aucune de ses classes. Gardons-nous de rapprocher ainsi des modes de maladies entièrement différens, sous peine de méconnaître et leur nature et leur traitement.

Selon M. Dugès, la syphilis n'est qu'une *adynamie partielle plus ou moins largement disséminée*. Conséquent à lui-même, il avance que le mercure ne guérit la syphilis qu'en vertu de ses propriétés stimulantes; mais, si cette assertion était exacte, ne s'en suivrait-il pas que la gangrène devrait céder au mercure, et la syphilis à toute substance tonique ou stimulante?

Qu'est-ce que la fièvre? Toutes les écoles ont proposé cette question, et toutes l'ont résolue diversement, selon les théories qui les dominaient. M. Dugès ne pense pas que toute fièvre doive être considérée comme due à une affection locale; selon lui, la fièvre est souvent le résultat de l'exaltation générale du système nerveux; mais, ajoute-t-il, dès que cette exaltation générale a lieu, des exaltations partielles peuvent survenir, soit en raison de la prédisposition d'un organe à l'inflammation, soit parce que la cause morbifique a porté plus particulièrement son action sur certaines parties. En combattant l'exaltation générale, on fait en même temps cesser les exaltations locales; si, au contraire, l'on ne s'occupe de traiter que celles-ci, la première ne cède point.

Parmi les causes qui peuvent produire l'exaltation du système nerveux (la fièvre), M. Dugès fait princi-

palement ressortir l'excès du calorique, les différens miasmes, diverses substances irritantes introduites dans le torrent de la circulation par l'absorption cutanée, pulmonaire ou gastro-intestinale, le sang lui-même et les autres liquides animaux, altérés dans leur composition.

C'est par les oscillations nerveuses, par les alternatives de suraction et de subaction, que l'auteur cherche à expliquer la marche et les périodes des fièvres, qui, commençant toutes, selon lui, par un état d'exaltation, deviennent *adynamiques* à mesure que la subaction devient prédominante. Peut-on dire qu'une exaltation générale marque constamment le début de ces états morbides infiniment variés, qui constituent les fièvres graves ? Nous croyons que, dans plusieurs cas, il y a dès le début une prostration bien caractérisée, et que chez d'autres individus l'invasion de la maladie est surtout marqué par un grand désordre du système nerveux, sans qu'on puisse dire qu'il y a suraction ou subaction de ce système.

M. Dugès nous paraît, d'ailleurs, avoir tracé des règles très-sages et tout-à-fait pratiques sur le mode de traitement qu'il convient d'employer dans les diverses périodes des fièvres. Nous avons reconnu avec plaisir que, n'ayant pas les mêmes idées théoriques, nous serions cependant parfaitement d'accord près du lit des malades. L'observation lui a démontré comme à nous qu'il est des cas où il faut se contenter d'une médecine expectante, d'autres où il faut agir, et employer, selon les circonstances, les anti-phlogistiques, les évacuans, les stimulans et les toniques.

Après avoir considéré la fièvre comme une exaltation de la totalité du système nerveux, l'auteur applique sa théorie à l'inflammation, qu'il regarde comme la *sur-exaltation des névartères*. Comme l'existence des névartères est loin d'être prouvée pour nous, nous ne saurions admettre cette définition. Toutefois, nous avons lu avec autant de plaisir que de profit les chapitres où l'auteur a exposé les causes de l'inflammation, ses symptômes, les lésions qu'elle produit, le traitement qui lui convient. Ce serait une grande erreur de croire que toute inflammation doit être combattue par les seuls anti-phlogistiques, et nous pensons, avec M. Dugès, qu'il est telle nuance de phlegmasie qui réclame l'emploi des astringens, des toniques, des stimulans même, soit locaux, soit généraux.

Nous terminons ici l'analyse de la première partie de l'ouvrage de M. Dugès; nous ne pouvons qu'indiquer les notes savantes dont il l'a enrichie; et, resserrés par l'espace, nous nous hâtons de donner au lecteur une idée des matières que contient le second volume. C'est un recueil d'excellentes observations sur différentes maladies, et spécialement sur les fièvres graves, l'hydrocéphale aiguë, la variole, la rougeole, l'angine, la diarrhée et le charbon. Dire que la plus grande partie de ces observations ont déjà été insérées dans un Mémoire couronné en 1821 par la Faculté de médecine de Paris, c'est en faire suffisamment l'éloge.

On lit avec intérêt, dans ce recueil, plusieurs observations de fièvres adynamiques et ataxiques, dans lesquelles on n'a trouvé aucune espèce de lésion. On y voit aussi que les émissions sanguines, employées dans

des cas de véritable adynamie, ont eu les plus fâcheux résultats.

M. Dugès regarde l'hydrocéphale aiguë comme une affection fébrile avec prédominance de surexaltation cérébrale. Il rapporte également à une affection générale la variole et la rougeole. Dans ces deux dernières maladies, le miasme, introduit dans l'économie, détermine d'abord le trouble général du système nerveux; de là, la fièvre d'invasion; celle-ci cesse, ou devient moins forte, lorsque la matière étrangère, séparée de la masse du sang, a déterminé sur la peau, comme sur son lieu d'élection, un genre d'éruption spéciale. Ces idées, sauf quelques modifications, sont celles d'un grand nombre de médecins. Ce qui semble leur donner quelque fondement, ce sont surtout les cas où l'on voit les accidens les plus graves se manifester, bien que l'éruption soit très-discrète, et qu'après la mort on trouve tous les organes internes parfaitement sains. Tantôt l'on observe les symptômes ataxiques les plus variés; tantôt les malades tombent rapidement dans le dernier degré de la prostration; les pustules varioliques brunissent, s'aplatissent ou se remplissent d'un liquide séreux, sanieux ou sanguinolent; des pétéchiés, des ecchymoses occupent leurs intervalles; des tumeurs gangréneuses couvrent la peau; des hémorrhagies passives ont lieu de toutes parts. Dans ces cas de varioles *putrides* et *malignes*, ainsi que les appelaient les anciens, ne semble-il pas que le virus variolique, agissant à la manière des poisons septiques, altère profondément et les solides et les liquides? De là cette série effroyable de symptômes qui ne sauraient

être causés ni par l'éruption, qui est très-légère, ni par une complication phlegmasique interne, puisque la nécroscopie n'en découvre aucune.

Parmi les observations de diarrhées que rapporte M. Dugès, il en est plusieurs dans lesquelles on a trouvé la membrane muqueuse intestinale exempte de toute lésion appréciable; elle était même remarquable par son extrême pâleur. Ces espèces de *flux atoniques*, sur lesquels nous avons eu occasion d'appeler ailleurs l'attention des praticiens, sont d'autant plus importants à connaître que leur traitement doit être tout-à-fait différent de celui que réclament les diarrhées liées à un état inflammatoire : c'est ce qu'avaient parfaitement reconnu les médecins des siècles précédens. Ouvrant, à la vérité, moins de cadavres que nous, il leur arrivait souvent de méconnaître l'existence d'une phlegmasie intestinale, et ils aggravaient par un traitement stimulant des entérites et des colites. Sachons, toutefois, profiter des idées lumineuses qu'ils nous ont transmises, et séparer des erreurs répandues dans leurs ouvrages les grandes vérités qui y sont aussi déposées.

ANDRAL fils.

ESSAI sur l'Histoire chimique des calculs; par le docteur MARCET, 1 vol. in-8° avec des planch.

LORSQU'UN auteur, déjà avantageusement connu par un esprit observateur et par la bonté de ses productions, publie un ouvrage basé sur quarante-quatre années d'ob-

servations, on est presque assuré que son livre contribuera aux progrès de la science à laquelle il est consacré. M. le docteur Marcet vient nous fournir une preuve de cette vérité. Avant la naissance de la chimie pneumatique, l'histoire chimique des calculs était presque inconnue. Schéele fut un des premiers chimistes qui s'en occupa; il en examina un grand nombre qui contenaient l'acide urique, qu'il appela lithique, et conclut qu'ils étaient tous composés de cette acide. Bergman les regarda aussi comme composés d'acide urique et de phosphate de chaux. Le travail le plus complet en ce genre, et qui porte le plus grand jour sur cet objet important, est dû à MM. Vauquelin et Fourcroy. Depuis, MM. les docteurs Pearson, Henry de Manchester, Brande et Wollaston surtout ont enrichi l'histoire chimique des calculs d'une foule de faits très-intéressans. Riche des expériences de tous ces chimistes et de plusieurs années de recherches, M. le docteur Marcet a publié enfin un traité *ex professo* qui lui a mérité les éloges de tous les savans et dont nous allons examiner la seconde édition.

Ce médecin entre en matière en indiquant les lieux où l'on trouve des calculs dans les voies urinaires et en faisant connaître les symptômes qui, dans les deux sexes, en sont la conséquence et leur sont propres. C'est ainsi qu'il est conduit à parler des calculs rénaux et vésicaux, ainsi que de ceux qu'on rencontre dans les urètres, dans l'urètre et dans la glande prostate. Il examine ensuite la proportion des calculs urinaires dans les hôpitaux et la fréquence comparative de cette maladie, dans différentes contrées, afin de connaître si

les affections calculeuses sont également communes dans diverses contrées et aux différentes époques de la vie; ou si des variétés de climat et de situation, des particularités dans nos habitudes et nos occupations influent sur la fréquence de ces maladies. D'après ses nombreuses recherches il a démontré que dans l'hôpital de Norwich, depuis 1772 jusqu'à 1816, c'est-à-dire, dans quarante-quatre ans, on a opéré de la taille :

Enfans mâles au-dessous de 14 ans,	227,	morts 12.
<i>Idem</i> , adultes.....	251	56.
	<hr/>	<hr/>
Opérés ..	478	68.
	<hr/>	<hr/>
Du sexe féminin au-dessous de 14 ans,	8	1.
Adultes.....	20	1.
	<hr/>	<hr/>
Opérés....	28	2.

Il résulte de cet exposé, 1^o. que le nombre moyen des cas de lithotomie dans cet hôpital, pendant quarante-quatre ans, a été de $11 \frac{1}{2}$.

2^o. Que sur 506 opérations il y en a eu 70 de funestes, ce qui équivaut à 1 sur $7 \frac{1}{4}$.

3^o. Que le rapport de la maladie, dans les deux sexes, a été dix-sept fois plus considérable chez les hommes.

4^o. Que la mortalité parmi les enfans opérés a été de 1 sur 18, et chez les adultes de 4 sur 19.

Quant à la fréquence comparative de la maladie, à différentes époques, dans le même hôpital, elle ne fournit aucun résultat positif, malgré qu'elle semble indiquer une tendance à l'accroissement de la maladie.

T. XI. Août 1825.

28

Pendant ces quarante-quatre années, il entra dans cet hôpital de Norwich 18,859 malades; ce qui établit un rapport de 1 calculé sur 38, terme moyen qui est beaucoup plus fort que partout ailleurs; en effet M. Chesselden, pendant qu'il était chirurgien de l'hôpital de Saint-Thomas à Londres, fit deux cent treize opérations de la taille, et n'en perdit que 20; ce qui fait 1 sur $10\frac{1}{2}$. Il est fâcheux qu'il n'ait pas indiqué le sexe. Dans le même hôpital, M. Travers dit qu'il entra en dix ans 29,065 individus, et qu'il se fit cinquante-cinq opérations; ce qui fait 1 sur 528.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, d'après les renseignemens de M. Lawrence, on reçut dans cinq ans 3760 malades, dont 56 calculé, ou bien 1 sur 340,

A celui de Guy, pendant vingt ou trente années..... 1 300
et la mortalité..... 3 20

A l'infirmerie royale d'Édimbourg. . . . 1 1000

Ce zélé médecin n'a pas borné ses recherches à sa patrie; il les a étendues chez les peuples voisins. Paris, d'après un état qui lui a été remis par M. le docteur Roux, lui a donné les résultats suivans :

Hôpital de la Charité, où entrent annuellement de 2500 à 2600 malades;

Les cas de lithotomie sont de..... 1 sur 2175

La mortalité de..... 1 5 ou 6;

L'hôpital des Enfans-Trouvés, qui reçoit tous les ans 3000 malades des deux sexes au-dessous de quinze ans..... 1 500

A Clermont-Ferrand, dans 12 années, 48,000 malades, dont 78 calculueux, ou..... 1 sur 615, dont 1 pour le sexe féminin sur 12 pour le masculin.

Mortalité..... 1 6,

A Rouen, sur 7,300 malades, 12, ou bien 1 608,

Mortalité..... 1 6,

Genève, sur 30,000 habitans, 13 opérations en 20 ans.

Sous les tropiques, d'après les renseignemens qui lui ont été fournis par le docteur Scott, qui a fait un long séjour dans l'Inde, les affections calculeuses sont presque inconnues.

Ces diverses recherches ont démontré au docteur Marcet que cette maladie était très-fréquente parmi les enfans des classes les plus pauvres, et que dans les autres classes elle n'était pas sensible. De toutes ses observations il conclut qu'on peut regarder comme suffisamment établi, qu'en Angleterre et autres pays, il règne, sous le rapport de la fréquence de cette maladie, une uniformité remarquable; tandis que d'autres exemples offrirent une grande discordance, et qu'aucune des circonstances qu'on avait ordinairement soupçonnées de voir influer sur les affections calculeuses ne peut fournir une explication différente de cette variété de résultats; ce qui le porte à penser que la formation des calculs urinaires doit résulter de quelques causes générales indépendantes d'aucune des particularités d'alimens ou de boissons, auxquelles on l'a ordinairement attribuée, puisqu'il paraît que dans des climats chauds, et spécialement entre

les tropiques, ces maladies sont inconnues, et que dans le nôtre elles attaquent particulièrement les personnes livrées à l'étude ou qui ont pris l'habitude d'une vie sédentaire. Ces faits nous conduisent à lier ces circonstances aux grands changemens qui s'opèrent, ainsi que cela est connu, dans l'urine, d'après les différens états de la surface du corps. On peut alors demander si, parmi d'autres causes, il n'existerait pas quelque rapport essentiel entre le système cutané et la plus ou moins grande fréquence de cette maladie. Depuis la publication de cet ouvrage, le docteur Copland-Hutchison a publié dans le tom. ix des *Trans. med. chir.* un travail sur les maladies calculeuses qui donne un grand poids à cette assertion du docteur Marcet. Une longue expérience lui a démontré que cette maladie était très-rare parmi les gens de mer. Après ces intéressantes recherches, M. le docteur Marcet passe en revue les différentes espèces de calculs ainsi que leurs propriétés physiques et chimiques : cette partie de son ouvrage est riche de faits, et laisse peu de chose à désirer. Guidé par son esprit observateur, ce médecin a donné dans la cinquième partie de son travail un tableau de la fréquence comparative des différentes espèces de calculs urinaires dans lequel on voit que sur 181 calculeux il en a trouvé :

66 dont les calculs étaient presque entièrement composés d'acide urique. A la suite de l'opération il en mourut. 9, ou 1 sur $7\frac{1}{5}$,
 4 de phosphate de chaux pur ou alternant avec du phosphate triple, 0, 0, 0,

49 de calculs fusibles souvent mêlés de phosphate triple	3, ou 1 sur 6 $\frac{1}{8}$,	
41 muraux.....	2, 1	20 $\frac{1}{2}$,
19 en couches distinctes alternantes, 6,	1	3 $\frac{1}{6}$,
2 en mélanges indéfinis.....	0, 0	0.
<hr/>		
181 calculeux desquels il périt par l'opération.....	19, ou 1 sur 7 $\frac{1}{4}$.	

Il est bien reconnu que les calculs d'acide urique font le tiers de tous ceux qu'on rencontre ; que la plus grande proportion des morts est parmi les calculs mixtes ou composés et la moindre parmi les muraux ; ce qui le porte à conclure que ce n'est pas tant l'irritation mécanique qu'occasions la pierre, que la disposition morbide particulière des sécrétions des voies urinaires qui influent sur l'événement de l'opération. Après une foule de détails très-intéressans sur l'analyse chimique de ces calculs et sur les moyens propres à les distinguer aisément, M. Marcet porte son attention sur les concrétions des quadrupèdes, et termine son ouvrage par le traitement médical de cette affection. Ici paraissent les limites probables de la médecine. Il est, en effet, bien difficile de croire qu'on puisse jamais parvenir à dissoudre dans la vessie les calculs qui y ont déjà acquis un volume considérable ; je dis plus, tous les moyens humains devront échouer contre ceux qui sont enkystés dans la vessie, à moins de recourir à des opérations plus ou moins variées. M. le docteur Marcet ne s'est point dissimulé toutes ces difficultés : aussi n'a-t-il présenté les divers traitemens qui ont été proposés que comme des aperçus propres à nous conduire à des résultats plus

heureux. Dans cette partie de son travail, on voit le médecin instruit entouré de toutes les ressources de son art, et toujours guidé par le doute philosophique.

Ce volume est enrichi de dix planches bien exécutées, représentant les divers calculs rénaux, vésicaux libres ou enkystés, ainsi que ceux de l'uretère et de la glande prostate; la majeure partie sont coloriés, et si bien imités qu'il est bien difficile de ne pas les reconnaître.

Enfin cet ouvrage justifie la réputation de l'auteur; et peut être regardé comme classique en ce genre. On doit remercier M. Riffault d'en avoir enrichi la médecine française.

E. JULIA.

DOCTRINE des Rapports du Physique et du Moral, pour servir de fondement à la physiologie dite intellectuelle et à la métaphysique; par M. F. BÉRARD, docteur en médecine, associé regnicole de l'Académie royale de médecine, etc. (1).

La science des rapports du physique et du moral est l'étude la plus vaste, mais en même temps la plus noble, la plus utile, et la plus prochainement liée au

(1) Un vol. in-8°. de près de 700 pag. A Paris et à Montpellier, chez Gabon et C^{ie}. — Prix, 8 fr. pour Paris et Montpellier, et 10 fr. (*franc de port par la poste*) pour les autres villes de France.

bonheur et aux destinées de l'espèce humaine. Elle embrasse tout ce que la création offre de plus sublime, le miracle de la vie et de la pensée; elle est le fondement de toutes nos connaissances intellectuelles, et sur elle repose le véritable principe des sciences physiologiques et médicales, de la métaphysique et de l'idéologie.

L'histoire des sciences dans les différens âges nous les montre constamment subordonnées à la direction qu'elles reçoivent des doctrines idéologiques; et celles-ci d'autant plus parfaites et plus fécondes, qu'elles déterminent avec plus d'exactitude quel est le rapport des facultés de l'homme avec les objets qui l'entourent, quel genre de connaissance il peut en avoir, et par quel procédé il s'élève à la notion de leur existence et des qualités qu'il leur attribue.

La raison humaine ne s'est si souvent égarée dans les routes qu'elle a parcourues, que parce qu'elle n'a pu parvenir à fixer sur une base invariable les premiers principes des connaissances, et à établir un *critérium* de vérité qui donnât la marque certaine de la justesse et de la légitimité de ses conceptions. Méconnaissant à la fois le caractère et les limites de ses facultés, l'homme a voulu concevoir directement les existences et pénétrer la nature intime des choses, lorsqu'il ne peut acquérir de celles-ci qu'une connaissance indirecte et bornée. Se confiant tour-à-tour au seul témoignage des sens ou à l'autorité exclusive de la raison, il n'a pu résoudre que d'une manière imparfaite le problème de la génération des idées, source première de toute certitude logique : aussi, comme

l'observe M. Bérard, toutes les sectes philosophiques ont-elles fini par le scepticisme le plus exclusif et le plus décourageant.

M. Bérard pose en principe que nous ne pouvons connaître les choses que par leurs phénomènes, constater leurs rapports ou leurs différences et apprécier les lois de leur succession, mais qu'en aucune manière nous ne pouvons découvrir leur lien intérieur de causalité; qu'il faut établir autant de classes primitives de phénomènes que l'expérience consacre en eux de différences essentielles et tranchantes, considérer chaque classe comme faisant l'objet d'une science séparée, qui a son domaine d'observation, son sujet, ses principes, et s'élever d'une manière expérimentale de ces classes de phénomènes aux forces qui les produisent, et de celles-ci à la détermination du *substratum* auquel ils se rattachent, lorsque l'observation et son interprétation légitime autorisent à aller jusque là.

Cette marche logique est, comme on voit, entièrement opposée à celle qu'on a suivie jusqu'à ce jour, dans laquelle on a toujours voulu pénétrer l'essence des phénomènes, ou mieux encore celle des causes qui les produisent, et où l'on est parti de l'unité de la science pour faire l'histoire ou plutôt le roman de l'homme moral. C'est ainsi que le célèbre Cabanis, sur la simple présomption que la sensibilité peut bien n'être qu'un mouvement de la fibre nerveuse, et partant de cette proposition comme démontrée, a confondu dans une même origine les phénomènes physiques et les phénomènes moraux, et a bâti sur cette hypothèse le fondement de sa doctrine spirituo-ma-

térialiste, qui a eu des conséquences si fâcheuses pour la métaphysique et pour la physiologie.

Suivons M. Bérard dans l'application de ses principes aux sciences physiologiques et métaphysiques. L'auteur commence ses recherches par l'étude de la *sensation*, dont la connaissance plus approfondie doit donner, selon lui, la solution des problèmes les plus importants de la philosophie de l'esprit humain, établir la ligne de démarcation qui sépare le domaine de la vie de celui de l'intelligence, et fixer le véritable principe des rapports du physique et du moral.

On a presque toujours confondu la *sensation* avec l'impression vitale *sans conscience*. Cette confusion dans le langage et dans les choses a occasionné une confusion semblable dans les deux ordres de sciences : toute distinction entre les phénomènes vitaux et les actes moraux a été dès-lors impossible ; et cette erreur est venue, comme l'observe M. Bérard, de ce qu'au lieu de s'en tenir à l'étude comparative des phénomènes, on a voulu pénétrer l'essence même de la sensation, et concevoir le mécanisme intérieur suivant lequel elle s'opère. Les matérialistes, qui ne considèrent la sensation que comme un résultat de l'action nerveuse, ont prétendu que l'impression vitale n'était que la sensation locale *perçue* par les nerfs de la partie, mais trop faible pour être transmise au cerveau, qui est pour eux le centre et le point de départ de toutes les manifestations de la conscience. Mais on a beau faire cheminer physiquement l'impression de la partie qui l'a éprouvée à la fibre nerveuse, de celle-ci au ganglion correspondant, et du ganglion au cerveau,

on n'explique nullement comment un simple mouvement se transforme en une sensation ; on a reculé seulement la difficulté au lieu de la résoudre, et l'on a introduit dans la science les hypothèses les plus dangereuses, en décidant d'abord que l'impressionnabilité vitale et la sensibilité morale dérivent d'une même source, et en établissant ensuite que l'une et l'autre est toujours passive, et ne peut être mise en jeu que par l'action des stimulans extérieurs, etc.

Les médecins animistes, pour expliquer le mécanisme de cette transformation de l'impression vitale en sensation, ont prétendu que l'âme qui dirige toutes les opérations vitales, finit, dans l'état ordinaire, par ne plus avoir la conscience réfléchie de tous les actes qu'elle exécute, mais que ce sentiment peut être réveillé en elle par le trouble ou l'excitation insolite de quelqu'organe. Toutes ces explications reposent sur une base également fautive ; elles ont égaré chacune à leur manière la physiologie et la métaphysique, et ont perdu la science dans un sensualisme grossier ou dans des abstractions et des conceptions logiques vides de sens et d'observation.

L'homme éprouve des sensations de conscience, voilà un fait ; les organes vivans éprouvent des impressions dont l'homme n'a pas conscience, mais qui n'en sont pas moins très-étendues et fort actives, voilà un autre fait. Pour décider si ces deux faits doivent être rangés sous l'empire d'une loi commune, nous ne pouvons, comme l'établit M. Bérard, que comparer leurs phénomènes respectifs, puisque les *natures* nous sont inconnues, considérer attentivement les conditions sous

lesquelles ils se manifestent , et constater leurs rapports avec le système nerveux et avec l'organisme entier , agissant dans leur développement soit comme cause essentielle , occasionelle , ou instrumentale.

On dit que l'impression vitale est la sensation à un degré moindre que celui qui est nécessaire pour développer le sentiment de la conscience ; mais qu'est-ce donc qu'une sensation qui n'est point sentie ? Et si l'on subordonne au *moi* général une foule de *moi* particuliers dans les divers organes , comme l'ont fait Van-Helmont , Bordeu , Cabanis , etc. , ne donne-t-on pas aux organes la conscience de leurs propres actes , et ne justifie-t-on pas ainsi tous les écarts du spiritualisme physiologique contre lesquels Cabanis et Bordeu ont eu en effet tant de peine à se défendre ?

Si l'impression vitale ne diffèrait de la sensation de conscience par d'autre caractère que par le degré , il devrait arriver nécessairement que la plus légère exaltation de la première devrait la faire passer à l'état de sensation de conscience ; et si la chose avait lieu ainsi , l'accomplissement des fonctions vitales , qui nécessite une action si vive et si soutenue des divers organes , ne pourrait avoir lieu sans occasioner les sensations les plus douloureuses. L'observation constate bien l'influence que ces deux propriétés exercent l'une sur l'autre : il est certain que l'action augmentée de l'impressionabilité vitale est une condition très-favorable à l'exaltation de la sensibilité de conscience , et que souvent même elle la produit ; mais rien ne prouve que celle-ci ne soit que la première exaltée. Quel rapport direct les phénomènes vitaux ont-ils avec le sen-

timent de la conscience, la pensée et toutes les opérations morales ? Vivre et penser, n'est-ce pas là deux modes essentiellement différens de notre existence ? Et pourquoi s'efforcer de les réunir par l'artifice des termes généraux, et les confondre sous une même dénomination lorsque rien ne nous y autorise ?

D'un autre côté, l'impression vitale et la sensation de conscience, et les mouvemens des organes que l'une et l'autre déterminent, ne s'exercent-ils que par l'influence du système nerveux ? Ici les objections se présentent en foule, et il faut convenir que M. Bérard leur a donné la plus grande force par l'enchaînement dans lequel il les a présentées. Et d'abord, la nutrition s'exerce d'une manière très-active dans des parties dans lesquelles l'anatomie n'a pu jusqu'à présent démontrer l'existence du système nerveux (les ligamens, les cartilages, les tendons, etc.), et ces parties, dans l'état pathologique, deviennent le siège des douleurs les plus vives. La sensibilité dans les organes n'est pas toujours en rapport avec le nombre des nerfs qu'ils reçoivent (les viscères parenchymateux). Certaines parties du système nerveux elles-mêmes ne se montrent que peu ou point sensibles ; on peut les déchirer, les brûler sans occasioner de douleurs, et ce sont celles cependant dans lesquelles certains physiologistes ont placé le siège des sensations les plus vives (le grand sympathique). La structure des nerfs est à très-peu de chose près la même dans les différens organes, et cependant les propriétés de ces derniers sont extrêmement variées : chaque organe, chaque ordre de vaisseaux, soit sécréteurs, soit excréteurs, dans chaque organe, a une

l'impressionnabilité qui lui est propre, ou si l'on veut un mode particulier de *sensibilité vitale*, pourvu que l'on renonce à vouloir établir, à l'aide de ce rapprochement dans les mots, une identité de nature entre la sensibilité vitale et la sensibilité morale.

Contre le sentiment intime de la conscience, qui nous porte à regarder la sensation comme étant perçue immédiatement dans l'organe qui la reçoit, les physiologistes qui considèrent le cerveau comme le point de réunion physique et le centre d'action de tous les nerfs, supposent que l'impression est portée par les nerfs dans le cerveau, où elle se transforme en sensation; et que de là elle est ramenée à l'organe par une illusion du sentiment. Mais, comme l'observe M. Bérard, comment ces détours, ces actes intermédiaires, peuvent-ils s'accorder avec la rapidité, ou, pour mieux dire, l'instantanéité de la sensation, qui a lieu dans le moment même où le corps nous touche, ou dans un intervalle de temps indivisible? La preuve la plus spécieuse qu'on ait pu apporter en faveur de cette opinion, c'est que la section d'un nerf dans une partie, en interrompant sa continuité avec le cerveau, fait que celle-ci n'est plus apte à sentir. On a cru pouvoir conclure de là que l'impression, dans l'état normal, est portée par le nerf dans le cerveau, et que les nerfs sont bien évidemment l'agent immédiat et exclusif de la sensibilité. Mais si l'on réunit l'ensemble des faits relatifs à la question, on ne peut tarder de se convaincre que ces déductions sont loin d'être aussi légitimes qu'on le pense, et qu'elles ne sont pas implicitement renfermées dans les faits qu'on invoque à leur appui.

Pour bien apprécier, en effet, l'influence de l'action nerveuse sur l'impressionabilité vitale et la sensibilité de conscience, il faut, comme l'a fait M. Bérard, rapprocher les résultats des expériences tentées sur le système nerveux, des observations pathologiques dans lesquelles ces organes se sont montrés plus ou moins profondément altérés, et comparer sans préférence d'aucun genre les résultats observés dans l'un et l'autre cas. Or, il est de fait que l'on a vu plusieurs fois les nerfs comprimés et altérés dans leur nutrition par des tumeurs anévrysmales ou autres, sans que la sensibilité des parties auxquelles ces nerfs se distribuent eût été aucunement altérée. On a vu aussi des altérations directes et profondes de la moelle épinière et des différentes parties du cerveau n'amener aucun dérangement dans l'exercice de la sensibilité, lorsque ces altérations s'étaient développées d'une manière lente et progressive; mais le fait de ce genre le plus extraordinaire et le plus convaincant que je connaisse, c'est celui que vient de publier M. Rullier, dans le n°. d'avril 1823, du *Journal de Physiologie expérimentale* de M. Magendie. Un homme, jouissant presque jusqu'à sa dernière heure d'une grande activité morale, de facultés génératrices puissantes, du libre mouvement des membres inférieurs et de la sensibilité des supérieurs, avait éprouvé, probablement depuis long-temps, une perte d'un grand tiers de la matière nerveuse de la moelle épinière (depuis les deux tiers inférieurs de la région cervicale jusqu'au tiers moyen de la région dorsale). La communication entre la partie cervicale et la partie dorsale de

cette moelle n'existait plus que par une lame mince de substance, à peine large de deux lignes, et très-probablement altérée dans sa structure : la cavité où la matière médullaire avait disparu était remplie par de la sérosité. Il y avait donc isolement presque complet des parties supérieures et inférieures de la moelle, et cela dans une étendue de six à sept pouces ; cependant la volonté exerçait pleinement son empire sur les membres inférieurs ; l'imagination stimulait les organes génitaux, et ceux-ci transmettaient au moi sentant les vives émotions de la volupté. M. Magendie, qui conserve la pièce anatomique, a eu la complaisance de m'en permettre l'examen, et j'ai pu me convaincre de toute l'étendue de la désorganisation.

M. Magendie, dans la note qu'il a ajoutée à l'observation de M. Rullier, justement surpris de la persistance de la sensibilité et de la transmission des déterminations de la volonté aux membres inférieurs, malgré une destruction si profonde de la moelle, est réduit à se demander si la lame mince de substance médullaire étant jugée insuffisante, on ne pourrait pas supposer que la communication de l'action cérébrale était due aux membranes propres de la moelle, qui n'étaient point altérées, quoiqu'il convienne d'ailleurs que rien jusqu'ici n'a pu faire soupçonner en elles une semblable propriété.

Quand on rapproche la belle observation de M. Rullier des autres faits du même ordre, et des résultats que donnent les expériences sur la décapitation faites sur différentes classes d'animaux, il me paraît difficile qu'on ne soit pas convaincu avec M. Bérard, que les

nerfs ne sont pas les organes exclusifs de la sensibilité vitale, et que le cerveau n'est pas la condition indispensable et encore moins l'organe immédiat du sentiment moral. Ce n'est que par l'abus le plus dangereux de l'esprit d'hypothèse, mais par une conséquence naturelle des principes adoptés, que Cabanis a pu dire que le cerveau sécrète la pensée comme le foie sécrète la bile. Les physiologistes matérialistes et les sensualistes métaphysiciens ne peuvent pas arriver à une autre conclusion ; et l'on doit savoir gré à Cabanis de la franchise avec laquelle il a adopté les dernières conséquences de son système.

Des animaux auxquels on a enlevé la tête, continuent pendant un temps plus ou moins long, quelquefois pendant plusieurs minutes seulement, d'autres fois pendant quelques heures et même des journées entières, non-seulement à vivre, mais à percevoir les impressions qu'on leur fait subir, et à exécuter des mouvemens en conséquence de ces impressions. Vainement on voudrait dire que ces mouvemens ne sont que de purs phénomènes d'irritabilité. Les faits que rapporte M. Bérard prouvent que ces animaux dirigent leurs mouvemens d'une manière bien ordonnée, soit pour éviter le corps qui les blesse, soit pour l'écarter en dirigeant leurs membres vers lui. J'ai répété moi-même plusieurs fois ces expériences sur plusieurs espèces de vertébrés, et principalement sur des tortues, et j'ai pu me convaincre que l'animal n'est en état d'exécuter ces mouvemens que plusieurs minutes après la décapitation, lorsque la stupeur qui en résulte immédiatement est un peu passée ; ce qui n'arriverait

pas si ces témoignages de sensation n'étaient que de simples phénomènes d'irritabilité. Sans doute il ne faut pas un calcul très-compiqué de la pensée pour diriger les actes que la sensation détermine dans ces cas ; sans doute l'animal n'est plus alors dans son état d'intégrité vitale et morale ; mais enfin il se montre encore sensible, il exécute des mouvemens réguliers en conséquence de ces sensations ; et cela seul suffirait pour être en droit de conclure que le cerveau n'est pas le siège absolu ni même l'instrument direct et indispensable de la sensation. Enfin, comme l'observe M. Bérard, dans certains états pathologiques du cerveau qui déterminent la paralysie, on voit quelquefois les parties inférieures reprendre les premières leur sensibilité, les parties intermédiaires entre elles et le cerveau étant encore insensibles ; or, dans la théorie qui fait dépendre du cerveau exclusivement le sentiment des parties, les supérieures, qui sont plus rapprochées de son influence, devraient reprendre leur sensibilité plus tôt et plus aisément que les inférieures.

« Quand on considère la vie, dit M. Bérard, sous le point de vue le plus élevé, et dans l'ensemble des êtres qui en jouissent, on peut bientôt se convaincre que les plus simples dans leur disposition, ceux qui ne se composent que d'une masse vivante sans organisation déterminée, possèdent les mêmes propriétés fondamentales que les plus compliqués ; que, par conséquent, ces propriétés ne dépendent pas de la texture des tissus et de tout cet appareil d'organes auquel on les rapporte. La mousse jouit de la sensibilité vitale, de la contractilité insensible, comme

les plantes les plus parfaites ; le polype , de la sensibilité de conscience et du mouvement volontaire comme les animaux les plus élevés dans l'échelle. A la vérité l'altération assimilatrice est faible dans la mousse, la vie animale peu étendue dans le polype. A mesure que la matière nourricière doit subir des changemens plus profonds, ou que la vie animale se perfectionne, les appareils sont plus multipliés, prolongent plus longtemps leur action, et la rendent ainsi plus puissante. »

On vient de voir dans ce passage la pensée fondamentale de M. Bérard sur les rapports de l'organisation avec la vie. Les organes ne sont pas la cause directe de ses propriétés ou de ses forces ; ils n'en sont que des moyens d'application, de durée, d'énergie, de communication : ils sont intimement liés avec elles ; on ne peut pas les isoler, on ne peut pas même concevoir la vie aussi pleine, aussi active, aussi *une* qu'elle l'est dans les animaux les plus élevés dans l'échelle, sans des appareils d'organes plus multipliés, et surtout plus étroitement unis les uns aux autres ; et le système nerveux paraît être à M. Bérard le moyen le plus actif et le plus efficace de cette union, quoiqu'il ne constitue pas le seul.

Cette manière de voir jette le plus grand jour sur les lois de l'économie vivante ; elle en éclaire toutes les faces, elle embrasse la grande généralité des faits et les reçoit dans leur plus grande pureté ; elle reconnaît tout ce que la vie a d'actif, en même temps qu'elle la considère dans les instrumens de son action. Envisagées sous ce point de vue, les forces vitales ne sont plus de pures abstractions ; elles sont la vie dans

les organes , s'exerçant par les organes , les modifiant et en étant modifiée à son tour. Alors la sensibilité vitale et celle de conscience , la contractilité , la digestion , la nutrition , les sécrétions , la calorification ne sont plus le résultat immédiat et direct de la seule influence nerveuse. Comment des actions si diverses , si spécifiques , pourraient-elles dériver d'ailleurs exclusivement d'une même forme de l'organisme vivant ? Comment rendre raison , par cette seule influence qui est permanente , de la cessation et de la reprise spontanée de certains actes vitaux à certaines époques de la vie (l'accroissement du corps , le retour périodique des règles) ; de l'influence que certaines fonctions exercent sur le développement de quelques actes particuliers (la sécrétion laiteuse vers les derniers temps de la gestation) ; sans parler encore des liaisons synergiques qui enchainent les organes propres de chaque fonction , et qui les font agir chacun dans l'ordre et suivant le mode convenable ? Nul doute que le système nerveux ne joue un très-grand rôle dans l'accomplissement , le soutien et l'énergie de ces divers actes : ne suffit-il pas , pour le prouver , que l'étendue de ses divisions , l'enchaînement de toutes ses parties , et par elles de tous les organes , le nombre , le volume et les moyens de communication de ses divers centres (cerveau , moelle épinière , plexus , ganglions) , se montrent dans une proportion toujours croissante avec la perfection de la vie , et la complication de ses actes à mesure que l'on s'élève davantage vers les classes les plus supérieures des animaux ; que les organes les plus importants , ceux qui servent aux fonctions les plus actives , soient toujours les plus rap-

prochés de ces centres et aient avec eux les communications les plus intimes et les plus multipliées ; qu'enfin la section d'un nerf dans une partie altère ou même détruise subitement son aptitude à remplir les fonctions auxquelles elle était destinée, et lui fasse perdre ses rapports avec la vie animale ?

Mais le système nerveux est-il la source primitive, unique et suffisante de toute action vitale et morale ? Voilà ce que les faits n'établissent nullement. Ils disent seulement que le cerveau et les nerfs sont une des conditions les plus importantes et les plus actives de l'unité de l'organisme, mais non pas que la vie en dérive immédiatement ; que pour qu'une partie soit apte à sentir il faut qu'il existe une continuité non interrompue de ses nerfs avec le cerveau, mais non pas que le cerveau soit la cause absolue ni même l'instrument direct de la sensibilité.

M. Bérard considère les organes vivans comme des foyers de force et d'énergie qui rayonnent sur tous les points environnans et plus ou moins au loin, et qui réfléchissent la vie les uns des autres, et l'élèvent ainsi à ce degré de perfection qui seul permet le développement et l'exercice de ses actes divers. « La vie de chacun, selon lui, devient celle de tous, et celle de tous celle de chacun. Ce n'est point l'estomac séparément qui digère ; ce sont les forces de l'organisme entier par l'estomac. C'est une idée très-fausse, quoique très-répan- due, de croire que les organes agissent isolément et par leurs forces inhérentes : elle est hypothétique cette physiologie qui a isolé d'une manière tranchante les vies propres des organes, et considéré ceux-ci comme

des animaux séparés (Van-Helmont, Bordeu); elle l'est bien plus encore celle qui a attaché la vie aux tissus élémentaires qui composent les organes, et même à leurs molécules intégrantes (Haller, Bichat). » Le système nerveux, selon M. Bérard, est un des plus grands moyens de communication de ces forces. L'unité qui fait le caractère le plus remarquable de ce système, au milieu de ses innombrables divisions qui embrassent et enveloppent tous les organes, n'est-elle pas la condition la plus favorable à cette influence si étendue et si puissante? Avec quelle force ne doit-il pas réfléchir les impressions qu'il éprouve sur tant de points à la fois! L'impression est ressentie directement par chacune des molécules organiques sur lesquelles elle s'exerce; mais elle est ressentie bien plus vivement encore par les filets nerveux de la partie. Ceux-ci la transmettent à leurs centres respectifs; de ces centres elle est propagée aux nombreux filets qui viennent y aboutir et à la moelle épinière; et de celle-ci au cerveau, d'où elle se répand de nouveau dans tout l'organisme, mais augmentée, centuplée peut-être.

M. Bérard envisage sous le même point de vue la peau, les membranes muqueuses et le tissu cellulaire, c'est-à-dire comme autant de moyens d'union des organes et de communications des forces qui les animent. Mais cette influence, qui doit être considérée à part de l'action fonctionnelle propre de chaque organe, est toute dynamique; elle ne doit pas être conçue d'après des analogies puisées dans les sciences physiques, avec lesquelles la science de l'homme vivant n'a que des rapports très-secondaires, et bornés seulement à la partie

instrumentale de nos fonctions. Ces rapports dynamiques des organes les uns sur les autres constituent le véritable lien des sympathies physiologiques et pathologiques, et celles-ci, considérées sous leur véritable point de vue, donnent la clef de l'homme vivant tout entier.

Quelqu'exacte et bien fondée que cette théorie me paraisse, il ne faut cependant pas la confondre avec les inductions immédiates des faits par lesquelles M. Bérard est conduit à rapporter les phénomènes de la sensation, de l'impression vitale, du mouvement, etc., à des forces actives, inhérentes à l'organisme vivant, et qui ne peuvent être rapportées aux propriétés physiques de la matière, puisque leurs phénomènes se montrent essentiellement différents, ni être expliqués par la texture particulière des tissus, puisque rien dans l'observation n'autorise cette conséquence, et que nous n'avons pas le droit d'être plus affirmatifs que les physiciens qui n'osent décider que l'affinité, la gravité, l'élasticité dérivent de l'arrangement particulier des molécules de la matière qui les présente.

Mais, se demande M. Bérard, ne peut-on pas aller plus loin, sans sortir des faits, dans l'étude physiologique et idéologique de la sensation, que l'impression même qui la détermine? Est-ce bien l'organe isolé qui a senti? Cette manière d'énoncer le fait est-elle exacte? Le corps extérieur m'a touché et j'ai senti; c'est donc *moi* qui ai senti dans l'organe et par l'organe; voilà le fait exprimé dans toute son étendue et dans toute sa pureté d'observation. « Le *moi*, dit M. Bérard, est un fait, le fait le plus incontestable, le premier de tous en ordre

de génération comme en ordre de certitude. Or, je me borne à exprimer simplement ce fait, je n'examine pas ici toute sa valeur : je dis seulement que c'est *moi* qui sens ; que la sensation n'est que ce *moi* modifié : ce *moi* n'est dans ma pensée qu'un mot abstrait qui exprime ce fait et pas autre chose. Au point où nous en sommes, une abstraction nous suffit pour les besoins de la science : elle consacre un scepticisme qui nous paraît la garantie de ses progrès ultérieurs..... Mais pourquoi, dira-t-on, créer ce mot ? Si je ne le créais pas, j'omettrais un fait important dans l'histoire des sensations, un fait fondamental qui se retrouve dans tous les autres. »

M. Bérard indique quelques-unes des conditions des phénomènes qui nous obligent à rapporter nos sensations à ce *moi* : tels sont l'absence des sensations pendant le sommeil, quoique les organes soient dans leur état d'intégrité physique et vitale ; le peu d'effets que produisent sur nous pendant la veille les impressions extérieures lorsque nous ne sommes pas attentifs, ou lorsque notre attention est concentrée sur un autre objet ; le sentiment qui rapporte à l'unité du *moi* les impressions différentes dans quelque partie du corps qu'elles soient ressenties, etc.

M. Bérard me paraît donc fondé à établir que la sensation suppose l'existence de trois termes d'où elle résulte : le *moi* qui sent, quelque chose d'extérieur au *moi*, qui est la matière de la sensation, et le rapport primitif du *moi sentant* avec la matière de la sensation, ou la forme spéciale et appropriée de la sensibilité ; et que c'est pour n'avoir presque toujours

considéré que l'un ou l'autre de ces trois termes, que les métaphysiciens se sont jetés tour-à-tour dans l'idéalisme, le matérialisme ou le *formalisme*.

J'ai cru devoir présenter avec assez de détails cette première partie de l'ouvrage de M. Bérard, parce qu'elle est le fondement de sa doctrine physiologique et idéologique; qu'elle détermine par une méthode purement expérimentale, la seule qui puisse diriger avec certitude l'esprit humain dans ses recherches, quels sont les vrais principes des rapports du physique avec le moral, de l'univers intellectuel avec l'univers extérieur; et qu'en faisant connaître ce qu'il y a d'*objectif* et de *subjectif* dans la sensation, elle laisse déjà entrevoir comment s'acquièrent toutes nos connaissances, par quelle association de l'activité de nos facultés et de l'action qu'exercent sur elles les corps extérieurs nous parvenons à nous former une idée exacte de nous-même et des objets qui nous environnent.

Ces principes reçoivent l'application la plus heureuse dans les chapitres où M. Bérard traite de l'*idée*, du *jugement*, du *raisonnement* et des *méthodes*, de la *mémoire* et de l'*imagination*; questions qui appartiennent directement à l'idéologie, mais dont la solution intéresse aussi particulièrement le physiologiste que le métaphysicien. Ici M. Bérard continue à étudier dans la formation des idées et du jugement les autres propriétés du *moi*, et les rapports de ces propriétés avec la sensation et les impressions, sans jamais s'embarrasser encore si ce *moi* est un mode particulier de la matière, un résultat inconnu des propriétés physiques ou vitales, ou bien un être substantiel;

toutes questions qui placées en tête de la science, l'ont égarée dans le matérialisme ou le spiritualisme, et qui ne doivent être agitées qu'après toutes les autres, puisqu'elles ne peuvent être qu'un complément de nos connaissances logiques au lieu d'en former la base, et que leur solution, dans l'un ou l'autre sens, ne peut être considérée que comme le dernier *substratum* de nos études expérimentales.

On a déjà vu que le *moi* est actif dans l'exercice de la sensation ; cette activité se montre bien mieux encore dans l'attention, le jugement, le raisonnement, l'imagination et la mémoire. En effet, la sensation, dans son principe, est quelquefois passive, comme lorsqu'elle est décidée par une impression inattendue ; et l'activité ne se manifeste alors que par la réaction du *moi* sur cette impression ; mais dans l'exercice du raisonnement, de la mémoire, etc., le *moi* est toujours actif, alors même que la mémoire est éveillée par la succession naturelle des idées, ainsi que cela a lieu dans certains cas, mais non pas dans tous, comme quelques métaphysiciens l'ont avancé.

La théorie des *idées*, telle qu'elle a été exposée par M. Bérard, jette le plus grand jour sur la doctrine métaphysique toute entière. Les idées ne sont pas, comme on l'a répété si souvent depuis Platon, des notions directes, des *images* des objets ; elles ne sont pas non plus de pures modifications de notre activité que notre activité se donne (Berkeley, Leibnitz, Kant) ; enfin les idées ne sont pas de simples modifications de la sensation, et surtout de la sensation passive (Condillac et son école). Nous ne connaissons rien d'une manière

intuitive et directe, pas même notre propre existence; toutes nos notions, les idées les plus simples comme les plus complexes, ne nous viennent que par déduction. Sentir, comparer et juger supposent nécessairement deux termes, deux existences réelles et distinctes, un *objectif* et un *subjectif*, un être modifiant et un être modifié. Quelque chose me touche, je le sens; ce quelque chose n'est pas *moi*: il y a donc quelque chose *hors de moi*. Quelle est la nature intérieure de ce quelque chose, je l'ignore; mais j'étudie ses qualités d'après les modifications qu'il produit sur mon *moi*; j raisonne sur ces qualités, je redresse souvent, par la comparaison des sensations et par le jugement que j'en porte, les notions inexactes qui tenaient à l'illusion de quelque sens, (comme lorsqu'un bâton plongé dans l'eau me paraît rompu); et je parviens ainsi à m'en faire une idée exacte, qui suffit à tous mes besoins. Le *moi*, si on pouvait le supposer entièrement isolé de tout ce qui est hors de lui, comme chez un individu qui serait privé dès sa naissance de tous les organes des sens, ne pourrait jamais acquérir aucune idée: cela est si vrai que les individus privés de quelques sens, les sourds-muets, les aveugles-nés, par exemple, indépendamment de ce qu'ils ne possèdent pas la notion des qualités des objets qui ne peuvent être acquises que par les sens qui leur manquent, n'ont jamais, malgré tous les bienfaits de l'éducation, des idées morales aussi justes et aussi parfaites que les nôtres. D'un autre côté, les sensations les plus vives, et quelque multipliées qu'on les suppose, ne donneraient jamais aucune connaissance des objets, si elles n'étaient réunies et comparées

par l'activité du *moi*. On apprend à voir, à sentir, à entendre; tout ne consiste donc pas dans le seul exercice de la sensation passive. Et si l'on ne peut se dispenser de reconnaître l'activité de la sensation, on voit, comme l'observe M. Bérard, qu'en supposant même que toutes les facultés intellectuelles et morales se réduisissent à la sensibilité, comme l'ont soutenu Condillac, Helvétius, Cabanis, etc., cela ne servirait en rien les intérêts de certaines doctrines.

C'est donc par la distinction de l'*objectif* et du *subjectif* que nous jugeons de ce qui est en nous et hors de nous, et que nous sommes autorisés à affirmer les existences. C'est par le même procédé logique que M. Bérard justifie le principe de la *causalité*, sans lequel la science se trouve entraînée dans un scepticisme irrévocable : je veux, j'agis sur moi-même, je modifie ma volonté, j'obéis ou je résiste à mes désirs, c'est *moi* qui dirige *moi-même*; j'agis à la fois comme *objectif* et comme *subjectif*, je distingue *moi voulant*, *moi actif*, et *moi forcé à quelque chose*, *moi passif* sous ma propre action : je suis donc quelque chose d'existant, de réel; je suis moi-même *cause* des effets que je produis en moi. Mais un corps extérieur m'a touché; il m'a donné des sensations douloureuses que certes je ne me serais pas données moi-même : ici la *cause*, l'*objectif*, est hors de moi, le seul *subjectif* est en *moi* : il y a donc aussi hors de moi quelque chose de réel, d'existant, et tout-à-fait indépendant de *moi*.

Mais ce *moi*, qui perçoit à la fois des sensations différentes, qui compare, qui juge, existe-t-il dans un centre physique auquel toutes les impressions vien-

draient aboutir ? Cette opinion est soutenue par tous ceux qui pensent que nos facultés ne sont que le résultat de l'action cérébrale ; et l'on a le plus souvent placé ce centre à la partie supérieure de la moelle allongée. Mais, comme l'ont déjà fait observer plusieurs physiologistes et métaphysiciens, ce centre, quelque peu étendu qu'on le suppose, est lui-même composé de parties ; or, comment se fait-il que des sensations qui arrivent à ce centre par des points opposés puissent se trouver en rapport les unes avec les autres ? Il faudrait donc, comme l'a objecté mon ami le docteur Miquel à M. Broussais, admettre que les impressions arrivent jusqu'à un point central sans dimension ni étendue dans lequel elles se touchent : arrivées à ce point, elles ne se reconnaîtront pas et ne pourront se juger elles-mêmes : il y a donc quelque chose qui les perçoit distinctement, les compare, les juge : c'est le *moi*. Mais n'est-il pas évident que ce *moi inétendu* ne saurait être composé de *matière nerveuse* ? Le *moi* est actif, libre, volontaire, un ; la matière est active, si l'on veut, mais qu'a cette activité de comparable avec l'activité libre et volontaire du moi ? La différence de leurs conditions est manifestée clairement par la différence des phénomènes ; et sans vouloir ni même pouvoir pénétrer la nature intime de ce *moi*, n'est-il pas évident aussi qu'il présente des qualités entièrement différentes de celles de la matière, et qu'il ne saurait dès-lors être confondu avec elle ?

C'est donc par une suite d'inductions aussi sévères que celles par lesquelles on s'élève à la connaissance de la matière par ses propriétés, que M. Bérard parvient, à la fin de son ouvrage, à établir l'immatérialité du

moi. Cette conclusion me paraît rigoureuse : si les phénomènes que la matière présente n'ont rien d'analogue aux phénomènes de la pensée, de la volonté, de l'unité de conscience, on ne peut pas dire que c'est l'organisation physique de l'homme et des animaux qui pense. Ni l'instinct ni l'intelligence ne sauraient donc être considérés comme quelque chose de matériel, quoique l'un et l'autre s'exercent dans les organes, qu'ils les influencent et en soient influencés à leur tour.

De tout temps la conscience a imprimé dans le cœur de l'homme le sentiment de sa propre dignité; elle l'a porté aux idées grandes et nobles, et aux actions généreuses. L'amour filial et paternel, l'amitié, la reconnaissance, le dévouement, la croyance universelle à un Etre suprême, à un autre avenir, ne sont pas de simples besoins physiques, ni des croyances de pure tradition ! Il n'y a que l'aveuglement d'une fausse science qui ait pu vouloir réduire l'homme aux seuls intérêts de la vie physique, faire de la morale un code de société, et attribuer à l'égoïsme le principe des plus sublimes sentimens. M. Bérard a traité ces sujets dans les chapitres du *beau* et du *bon* et du *sens moral*, des *passions*, de la *liberté morale* et de l'*âme*, avec une élévation de pensées et une chaleur d'expression qui rappellent les belles pages de madame de Staël sur la religion et sur l'enthousiasme. Il communique à ses lecteurs l'inspiration dont lui-même est pénétré. Son style, ailleurs inégal et trop négligé, prend ici une physionomie noble et animée qui rachète amplement ses imperfections dans quelques autres parties de l'ouvrage.

On peut reprocher à M. Bérard quelques longueurs

et des répétitions trop fréquentes des principes de sa méthode de philosopher : il semble qu'il se défie à chaque instant de l'intelligence de son lecteur. Ce sont là des taches qu'il sera aisé à M. Bérard de faire disparaître dans une prochaine édition ; mais un reproche plus grave qu'on peut lui faire , c'est de n'avoir pas donné d'assez grands développemens aux applications physiologiques , tandis qu'il s'est livré avec une sorte de complaisance à la discussion des différens systèmes d'idéologie. Quelque talent que l'on possède pour traiter les matières les plus ardues (et il faut convenir que M. Bérard a fait preuve de ce talent au plus haut degré) , encore faut-il proportionner dans un ensemble convenable toutes les parties de son sujet. Toutefois , on ne doit pas perdre de vue que dans cet ouvrage les preuves idéologiques tendent toujours à confirmer les principes de physiologie ; et que bien loin que M. Bérard égare la médecine dans le champ des abstractions métaphysiques , il s'efforce au contraire d'imposer à ces deux sciences une marche plus sûre , une direction moins ambitieuse , et une logique plus sévère. Il a montré à la métaphysique qu'elle ne peut marcher sans le secours de la physiologie , comme il a montré à cette dernière qu'elle ne peut se soutenir sans le secours de la métaphysique ; et en établissant le lien naturel de ces deux sciences , le point où elles s'unissent , et celui non moins important où elles se séparent , il a voulu signaler pour l'avenir les erreurs graves qui ont toujours résulté de leur confusion ou de leur séparation trop absolue.

L. ROUZET.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

= *De l'Opération de la taille recto-vésicale*, par M. le professeur Scarpa. 1 vol in-8°. , Pavie 1823. — L'ouvrage que nous annonçons, et qui sera probablement bientôt publié en français, est une extension de la lettre que l'auteur adressa à M. Maunoir de Genève (1), relativement aux grands inconvénients que présente l'opération de la taille recto-vésicale. Cette lettre, provoquée par un mémoire de M. Vaccà, donna lieu à un second mémoire de ce professeur, auquel a trait principalement l'ouvrage de M. Scarpa.

Voici d'abord les principales réponses du professeur de Pise aux objections que celui de Pavie a faites dans sa lettre à M. Maunoir :

Si, en faisant l'opération, dit M. Vaccà, on coupe un des deux conduits communs de la semence, on ne doit pas en craindre les mauvais effets : il en reste toujours un intact. A cela M. Scarpa objecte qu'on peut très-difficilement éviter de couper les deux conduits, ainsi que le grain d'orge, et qu'il est facile de s'en convaincre en examinant avec attention la structure des parties. D'ailleurs, dit-il, lorsque les conduits

(1) Voyez la *Revue médicale*, t. ix, pag. 251.

ont été coupés, ils sont exposés à être contus, et même lacérés, ainsi que le *verumontanum*, par les instrumens avec lesquels on extrait la pierre, et même par les aspérités de ce dernier corps. L'analogie que M. Vaccà invoque en faveur de son opinion fournit des armes pour la combattre, puisque l'action et le mécanisme des bords tronqués des canaux excréteurs devenus fistuleux diffèrent beaucoup de ceux des ouvertures naturelles de ces mêmes canaux dans plusieurs cavités du corps. Si nous interrogeons ensuite l'expérience, continue l'auteur, nous apprenons que les diverses lésions des conduits communs de la semence et du grain d'orge produisent souvent l'engorgement et l'enflure du testicule, et même l'impuissance à la génération, conséquences qui résultaient également de la lithotomie celsienne mal exécutée, laquelle a la plus grande ressemblance avec la taille recto-vésicale que M. Vaccà préconise.

Dans tous les cas, ajoute M. Scarpa, une opération qui expose l'homme à perdre certainement la moitié de ses facultés génératrices, lorsqu'on peut faire différemment et même mieux, pour lui extraire la pierre, n'est ni humaine ni rationnelle.

Cette vérité a été tellement sentie par le professeur de Pise, qu'il a déclaré qu'un tel inconvénient l'aurait empêché de proposer la nouvelle lithotomie si, sous d'autres rapports, elle ne présentait pas des avantages plus grands que l'appareil latéral. Il en trouve sept principaux, que M. Scarpa examine et combat principalement à l'aide de l'expérience.

1^o. La lithotomie recto-vésicale, dit M. Vaccà, ouvre un passage plus court de l'extérieur à l'intérieur pour arriver à l'urètre membraneux et à la prostate. — Chez les sujets gras ou bien musclés, répond M. Scarpa, le passage pour arriver à l'urètre membraneux et à la prostate n'est pas si court que le prétend M. Vaccà. D'ailleurs, si le doigt entre avec facilité dans l'ouverture jusqu'à la moitié de la portion postérieure de la prostate, il a ensuite de la peine à pénétrer plus avant; ce qui n'a pas lieu par la taille latérale exécutée avec le gorgeret de Hawkins, corrigé par moi.

2^o. Par cette opération, l'écoulement des urines est plus facile après l'extraction de la pierre. — Par l'appareil latéral, l'écoulement des urines est presque aussi facile.

3^o. On évite l'hémorrhagie que produit la blessure de l'artère honteuse profonde dans l'appareil latéral. — Si l'incision interne a été faite avec le gorgeret ci-dessus nommé, on est certain de ne jamais blesser l'artère honteuse profonde, ni le rectum, et par conséquent il n'y a pas plus d'hémorrhagie par une opération que par l'autre.

4^o. L'incision se fait dans le plus grand intervalle entre les os pubis. — On ne gagne pas un demi-pouce entre les os du pubis par l'incision recto-vésicale, comme le dit M. Vaccà; et quand cela serait, l'extraction de la pierre n'en est pas plus facile, parce que ce ne sont jamais les os du pubis qui rendent l'opération difficile ou qui la retardent, mais bien l'orifice de la vessie entouré de la base de la prostate. D'ailleurs la difficulté d'extraire la pierre ne sera jamais diminuée

parce qu'on aura fendu la prostate verticalement plutôt que latéralement.

5°. On reconnaît plus facilement la position, la forme et la grosseur de la pierre, et on la saisit mieux.

6°. Les doigts et les instrumens pénètrent plus aisément dans la vessie. — Par l'appareil latéral, on a plus de facilité à introduire le doigt et les tenailles dans la vessie, et par conséquent, on reconnaît plus aisément la position, la forme et la grosseur de la pierre.

7°. Enfin, dit M. Vaccà, quand bien même on devrait prolonger l'incision interne au-delà de l'orifice de la vessie et de la base de la prostate, et même jusqu'au bas-fond de la vessie, on n'a pas à craindre les infiltrations d'urine ni les abcès gangréneux. — Il est vrai qu'après la taille recto-vésicale il n'y a ni infiltration d'urine ni abcès gangréneux; mais les excréments passent dans la vessie, inconvénient bien plus grave; d'ailleurs il se forme une fistule incurable avec issue d'un mélange d'excréments et d'urine.

M. Vaccà dit encore que, dans la nouvelle opération, on a le pouvoir d'extraire de très-gros calculs. A cela M. Scarpa répond, en répétant ce qu'il a déjà publié dans la lettre à M. Maunoir, qu'en supposant la vessie dans un état normal, on est exposé à un aussi grand nombre d'inconvéniens que par l'opération hypogastrique, et que, si cet organe est dans un état pathologique, l'expérience prouve que l'opération ne laisse espérer aucun résultat heureux, que le malade succombe toujours, et qu'il est alors plus humain de le laisser mourir seulement de la maladie que d'y faire contribuer l'opération.

Après avoir combattu dans tous ses détails l'opération recto-vésicale, le professeur de Pavie s'exprime ainsi : « L'examen anatomique des parties intéressées dans les deux opérations latérale et recto-vésicale pour l'extraction d'un calcul de grosseur ordinaire et même d'un assez gros volume, et les résultats de l'une et de l'autre méthode, démontrent à l'évidence la grande supériorité de la taille latérale sur la recto-vésicale. Et quant à l'extraction des calculs d'un volume extraordinaire, la grande incision qu'on est obligé de faire dans la taille recto-vésicale ; la blessure inévitable des vaisseaux séminaux éjaculatoires ainsi que des deux vésicules séminales ou du vaisseau déférent, le risque de blesser le pli du péritoine, et enfin, la fistule inévitable et continuelle avec issue d'excréments et d'urine, sont de très-graves inconvéniens qui prouvent que cette opération est bien inférieure à l'hypogastrique pour le sexe masculin, malgré quelques imperfections de cette dernière méthode. D'ailleurs, si on considère la nouvelle lithotomie sous l'aspect des symptômes généraux et locaux qui sont la conséquence de l'opération, les résultats des cliniques de Turin et de Pavie, et même de celle de Pise, démontrent clairement qu'ils sont beaucoup plus violens et dangereux que ceux qui résultent de la taille latérale (1). Les guérisons que citent en leur

(1) A la clinique de Turin, sur 5 opérés d'après le procédé de M. Vacca, 3 moururent; et 11 qui étaient à-peu-près dans les mêmes circonstances, opérés par la taille latérale guérissent tous. M. Dupuytren, à Paris, n'a sauvé aucun des individus opérés par la nouvelle lithotomie.

faveur les partisans de la taille recto-vésicale ne sont, dit M. Scarpa, d'aucune valeur pour prouver la bonté de l'opération. Les chirurgiens qui pratiquaient le petit appareil eurent aussi des succès ; ceux qui mirent en usage et vantèrent le grand appareil en eurent de plus grands ; mais les auteurs de la taille latérale démontrèrent la grande imperfection des précédentes méthodes. Alors cette méthode fut regardée comme la plus parfaite, non-seulement parce qu'on observait un plus grand nombre de guérisons, mais encore parce que, d'après les règles établies par Ledran, elle est basée sur la structure et l'action des parties intéressées dans l'opération, et par conséquent la plus rationnelle. Il est possible, ajoute M. Scarpa, qu'un jour cette méthode reçoive encore des perfectionnemens ; mais je crois pouvoir dire, sans craindre d'errer, que la nouvelle lithotomie est très-imparfaite, et même peu digne des lumières de notre siècle sous le rapport de l'anatomie et de la chirurgie.

— *Nouvelle manière de traiter le goître*, par M. Quadri, docteur en médecine à Naples. — La méthode de M. Quadri consiste à passer dans le goître un ou deux sétons, à un demi-pouce à-peu-près du corps thyroïde. Si l'inflammation ne se forme pas assez forte, on introduit dans la blessure un petit morceau de racine d'hellébore noir qu'on y laisse trois jours. On doit entretenir le seton cinq ou six semaines, pourvu que la blessure ne soit pas faite trop près du corps thyroïde. Dans quelque direction qu'on la fasse, elle n'est accompagnée d'aucun danger ; l'inflammation consécutive ainsi

que la suppuration , ne produisent non plus aucun mauvais effet. Comme l'opération ne produit souvent qu'une diminution du goître , il convient de la répéter jusqu'à ce qu'il soit entièrement détruit. M. Quadri observe que quelquefois il se forme des carnosités aux bords des sétons , et qu'on doit les couper. Il a vu aussi que le goître disparaissait lorsque les plaies étaient cicatrisées. Lors de la guérison , la peau , qui est d'abord rugueuse , acquiert peu à peu l'état naturel. L'efficacité de cette méthode est confirmée par sept cas de guérison.

— *Du succès de l'arsenic contre la danse de Saint-Guy* , par le docteur Salter. — L'auteur décrit rapidement quatre cas de danse de Saint-Guy guéris par l'emploi seulement de la liqueur arsénicale. 1^{er} cas. Une fille de dix-sept ans , dont la maladie durait depuis trois mois , employa ce remède à la dose de quatre gouttes , trois fois par jour , augmentant chaque dose d'une goutte tous les jours. Cette liqueur fut continuée pendant quatre semaines sans produire le moindre dérangement dans aucune fonction du corps , si ce n'est la suspension de la menstruation , qu'on fit reparaitre par l'emploi des préparations martiales. 2^e cas. Une fille de neuf ans , dont la maladie avait été produite par une forte peur , commence l'emploi de ce remède par trois gouttes , trois fois par jour. On ne put porter l'augmentation de la dose que jusqu'à sept gouttes. La guérison fut complète dans quatre semaines. Les 3^e et 4^e cas présentent l'histoire de la maladie de deux jeunes gens , un de douze ans et l'autre de quatorze , qui gué-

rurent tous deux par l'usage seul de la liqueur arsénicale.

— *Observations sur l'usage interne de l'huile de croton tiglium*, par M. le professeur Tantini de Pise.

— Il y a quelque temps qu'on fait des essais en Europe sur les propriétés médicales de l'huile de croton, corps gras qu'on emploie depuis fort long-temps en frictions sur le ventre comme purgatif dans les Indes orientales, où l'arbuste qui le produit est indigène. Déjà des praticiens des diverses contrées de l'Europe ont publié les effets qu'ils en ont obtenus; mais comme ces faits sont encore en petit nombre, nous avons cru être agréable à nos lecteurs de leur faire connaître l'essai qu'a fait de ce remède sur lui-même M. le professeur Tantini, médecin zélé pour vérifier les découvertes qui se font en médecine. Nous allons laisser parler l'auteur lui-même.

« Voyant que le professeur de Mattheis à Rome, et Vaccà Berlinghieri et Morelli à Pise, avaient purgé fortement avec une seule goutte de cette huile, mêlée avec une cuillerée de sirop de guimauve, et cela sans la moindre douleur, je résolus de répéter l'expérience sur moi-même. M. Vaccà, mon ami, m'avait dit que les individus auxquels il avait fait administrer ce purgatif avaient seulement éprouvé une forte sensation de cuisson dans la bouche et au gosier au moment où ils venaient de l'avalier. Pour éviter cet inconvénient, je m'y pris de la manière suivante : le 4 mars de cette année, à sept heures et demie du matin, je versai une goutte d'huile de croton dans une cuillerée de sirop de guimauve; je

versai ce mélange sur deux morceaux d'hostie, j'en formai deux bols que j'avalai. Je n'éprouvai aucune sensation dans la bouche ni au gosier. Huit minutes après je sentis de la chaleur dans tout le ventre. Au bout d'une demi-heure j'éprouvai de petites douleurs qui augmentèrent pendant un quart-d'heure, et qui alors furent suivies d'une selle très-copieuse de matière solide; une seconde selle liquide eut lieu six minutes après: celle-ci produisit une forte démangeaison à l'anus, qui dura seulement jusqu'à la quatrième selle, arrivée demi-heure après. J'eus en tout huit selles, dont sept de matière liquide jaunâtre et légèrement muqueuse. Les petites douleurs de ventre continuèrent un certain temps. Après dîner je me sentis très-bien, sans faiblesse, et comme si je n'eusse pas fait l'expérience.

» Je crois, dit-il ensuite, pouvoir induire de ce que j'ai observé sur moi, que l'huile de *croton tiglium* peut et doit être employée de préférence à tout autre évacuant dans les cas d'une grande prédominance saburrale avec indolence dans le mouvement péristaltique; pour l'expulsion des vers et surtout du tænia, ainsi que lorsqu'il y a forte constipation chez les hypochondriaques, les hystériques, et ceux qui font un usage excessif d'opium, pourvu qu'il n'y ait pas des symptômes d'irritation ou de phlogose dans les intestins.

== *Nouveau moyen pour pouvoir pratiquer les grandes opérations chez les personnes très-irritables.* — Il n'est pas rare de rencontrer des personnes qui, par pusillanimité, ne veulent pas consentir à une grande

opération devenue nécessaire pour sauver leur vie. Chez beaucoup d'enfans surtout, on ne peut pas toujours réussir même en les garottant. Dans de pareils cas, M. Wardrop propose de réduire le malade à la syncope par la saignée, et de l'opérer pendant l'asphyxie. Il s'est servi de ce moyen avec succès pour extirper une tumeur très-douloureuse au front d'une femme qui, deux fois, avait prouvé qu'elle ne pourrait supporter l'opération. Il fallut lui ôter cinquante onces de sang pour la faire tomber en syncope, qui dura suffisamment pour terminer l'opération. Revenue de son évanouissement, elle ne voulut croire qu'on l'avait opérée que lorsqu'elle s'en fut convaincue au miroir. Elle souffrit très-peu des suites de l'opération; et quoique restée pâle et faible pendant plusieurs jours, au bout d'une semaine elle se trouva beaucoup mieux qu'on ne l'est ordinairement dans pareil cas. Elle fut rétablie parfaitement dans peu de temps.

« La quantité de sang extrait dans ce cas, dit M. Wardrop, paraîtra sans doute énorme à quelques lecteurs. Je dois dire ici que je fus encouragé à agir ainsi, parce que j'avais presque toujours observé que, dans les grandes opérations, les personnes qui avaient perdu le plus de sang étaient celles qui se rétablissaient le mieux. On en a eu un exemple très-sensible à l'affaire de Waterloo, où on vit que les blessés laissés sur le champ de bataille pendant quatre ou cinq jours avant d'avoir été transportés à l'hôpital, guérèrent plus tôt que ceux qui furent pansés de suite après avoir été blessés. On ne peut, dit-il, attribuer autre cause à ces faits que la syncope qui avait dû suivre les grandes

perles de sang, et qui empêcha le développement d'une forte inflammation et de la fièvre. »

M. Wardrop termine son Mémoire en observant qu'il n'a pas eu l'intention de recommander cette pratique dans tous les cas, mais seulement lorsqu'il y a urgence.

Ph. FONTANEILLES.

(*Annali universali di Medicina di Milano*,
Avril et Mai, 1825.)

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. *Extrait du rapport de l'Institut clinique chirurgical et oculaire de l'Université de Berlin, pour l'année 1822*; par le docteur Gräfe — L'Institut clinique a donné des soins à treize cent quatre-vingt-sept malades, sur lesquels mille quatre-vingt-dix-sept furent guéris, deux cent soixante et dix-sept sont encore présens à l'Institut; douze seulement moururent pendant l'année, parmi lesquels deux furent présentés déjà sur le point de succomber. Le nombre des opérations chirurgicales faites pendant l'année est de deux cent quatre-vingt-sept opérations ordinaires, et de soixante opérations extraordinaires. Les faits les plus remarquables qui se sont présentés sont les suivans :

1°. L'abaissement de la cataracte, tant dans la chambre antérieure que postérieure de l'œil, fut fait d'une manière extrêmement facile et avantageuse, tant par les anciens opérateurs que par les commençans, au

moyen d'une aiguille courbe à double tranchant, très-fine et ayant la forme d'une faucille. La description ultérieure de cette aiguille sera publiée.

2°. Chez beaucoup de malades affectés d'ophthalmies on employa avec beaucoup d'avantage l'eau distillée d'opium; dans les ophthalmies scrophuleuses surtout cette eau distillée devint extrêmement favorable : on la mêlait avec partie égale d'eau distillée de roses.

3°. Deux malades atteints de fracture du genou furent guéris au moyen des machines employées à l'Institut; un de ces individus, d'un âge avancé, avait eu le genou écrasé et fracturé en trois endroits différens. Les deux malades sortirent de l'Institut sans aucune roideur dans l'articulation.

4°. Une femme de soixante-seize ans, qui avait été jetée sur le pavé et écrasée par une voiture, perdit aussitôt connaissance, et ne revint à elle que pour éprouver la plus grande difficulté à la respiration. Des recherches attentives firent reconnaître que le sternum était fracturé de part en part à deux pouces au-dessous de son extrémité supérieure : on parvenait, avec de l'attention, à entendre, par les mouvemens de la respiration, le bruit que faisaient les deux extrémités de la fracture mues dans l'inspiration et l'expiration de l'air. Cette fracture fut guérie et bien consolidée au moyen de bandages appropriés posés tant sur la poitrine que sur les hanches, de saignées, et cela dans l'espace de cinq semaines, malgré le grand âge de la malade.

5°. M. Gräfe fit aussi la ligature de l'artère anonyme pour remédier à un anévrysme : cette opération fut d'abord couronnée de succès. Son malade, soulagé, vécut

pendant plusieurs semaines dans un mieux de plus en plus marqué. La plaie se cicatrisait promptement, et tout faisait espérer un heureux résultat, quand des hémorrhagies successives enlevèrent le malade. Cette opération, déjà tentée à différentes reprises, a toujours eu la même terminaison.

6°. L'opération de la pierre fut faite sur deux individus ; l'un de ces malades portait une pierre qui pesait, à sa sortie de la vessie, une livre cinq onces, et avait quatre pouces trois lignes de long sur trois pouces neuf lignes de large ; son épaisseur était de deux pouces dix lignes, et sa circonférence de onze pouces neuf lignes. Cette opération ne fut point favorable au malade, qui mourut treize jours après. Le second malade était atteint d'une pierre d'une grosseur moyenne. Plus heureux que le premier, son opération fut très-heureuse et sa guérison complète.

7°. Un individu, habituellement constipé, avait l'habitude de provoquer les évacuations alvines en introduisant dans le rectum un morceau de bois. Un jour que ce moyen ne lui réussit point, il enfonça le bois si profondément qu'il ne put plus le retirer. Aussitôt une forte évacuation sanguine eut lieu, et bientôt il se déclara des douleurs et de la tension dans l'abdomen. Vingt-quatre heures après il vint réclamer des secours à l'Institut. Le morceau de bois était plus de trois pouces plus haut que l'anus : on parvint à le retirer au moyen d'une tenette ; ce qui ne se fit point sans une assez forte évacuation de sang. La longueur de ce morceau de bois était de huit pouces quatre lignes, et la partie la plus épaisse de sa circonférence était de

trois pouces. Ce malade fut rétabli facilement au moyen des anti-phlogistiques.

II. *Emploi du fucus helminthocorton contre le squirrhe.* — Le docteur William Farre ayant employé le fucus helminthocorton contre le squirrhe et le cancer, ce médecin assure que ce médicament a bien plus de vertu contre le cancer que tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour cependant, M. Dohlhoff n'a point obtenu de bons effets de ce moyen dans les cas d'ulcération, mais seulement dans les squirrhosités. La meilleure manière d'administrer le fucus helminthocorton est, soit en infusion, soit en décoction, à la dose d'une demi-once dans un litre d'eau bouillante; on laisse reposer cette infusion pendant dix ou douze heures, on la passe, puis on en fait prendre trois verres par jour, une heure ou une heure et demie avant chaque repas: les individus de la plus faible constitution supportent ces doses avec la plus grande facilité, et il ne se montre jamais de symptômes fâcheux. Au bout de six à sept jours, les urines deviennent plus abondantes; s'il n'arrive rien de plus, il convient de donner au malade six gros de fucus sur une pinte d'eau; et si sa constitution est assez forte, on lui donne quatre verres de la boisson par jour; si cette dose ne fait point d'effet sensible, on y ajoute un peu de rhubarbe. Après que le malade a pris ce médicament pendant dix ou douze jours, il se plaint de dégoût, d'étourdissemens; ce qui n'a point d'inconvéniens tout le temps que le ventre est libre. A cette époque, les excréments deviennent plus foncés qu'à l'ordinaire, et on y remarque des points

verdâtres qui augmentent de plus en plus jusqu'à ce que toutes les matières aient pris cette couleur : il s'évacue aussi une très-grande quantité de mucosités par cette voie. Si les malades se plaignent de douleurs dans l'abdomen, on leur donne un peu de teinture de laudanum composée, ou de la teinture d'opium. Pendant que ceci se passe dans les intestins, la squirrhosité devient plus molle, la tuméfaction diminue. A l'appui de son assertion, M. William Farre rapporte plusieurs observations qui militent en faveur du fucus helminthocorton. Le docteur Dohlhoff pense que ce fucus ne doit cette propriété qu'à de l'iode qu'il pourrait contenir. Il reste à vérifier maintenant et l'assertion du docteur William Farre, relative à l'avantage de ce fucus, et celle du docteur Dohlhoff relative à la présence de l'iode dans le fucus.

III. *Emploi de la stramoine contre le rhumatisme chronique.*— Le docteur Zollickoffer dit avoir retiré de très-grands avantages de la stramoine commune, *datura stramonium*, dans le rhumatisme chronique. Ce médecin emploie cette pomme sous les formes suivantes :

A. *Teinture de stramonium.*

℞ Semin. datur. stramon ℥ j.
 Spirit. vin. ten. lb ℥.
 Mac. per septem dies col. et serva.

B. *Autre préparation.*

℞ Fol. datur. stramon ℥ ij.
 Spirit. vin. ten. lb j.
 Mac. per quinque dies col. et adde
 Ol. puleg. gr. xx.
 Ol. cinnamom. 3 ℥.

Tinctur opii. ʒ j.
 Spirit. vin. camphorat..... ʒ ij.
 Mic. et serv.

C. Pommade de stramonium.

ψ Fol. datur. stram..... ʒ ij.
 Axung. porci ʒ iv.
 Ceræ alb..... ʒ j.
 Miscé et coq. leni igni, in vase fictili serva.

M. Zollickoffer fait prendre de la première préparation de huit à onze gouttes matin et soir, jusqu'à ce que le malade éprouve de légers étourdissemens; il cesse alors, pendant quelque temps, l'usage du remède. Il n'emploie les deux autres préparations sur la peau que lorsque l'usage intérieur du remède éprouve des inconvéniens.

M. Zollickoffer rapporte à l'appui de son assertion plusieurs observations qui prouvent tout l'avantage de ce médicament dans le rhumatisme chronique.

IV. Du Prussiate de fer dans les fièvres intermittentes.— Le même médecin prône beaucoup le prussiate de fer dans les fièvres intermittentes et rémittentes, où le quinquina est indiqué. Selon lui, cette préparation a sur le kina les avantages suivans: 1°. Le prussiate de fer est sans odeur; 2°. les doses à employer sont très-faibles, de quatre à six grains, trois fois par jour, ce qui est très-avantageux pour les enfans et les personnes délicates; 3°. il coupe aussi bien l'accès que le kina, et retarde moins la convalescence. Pour que le prussiate de fer à employer soit bon, il faut qu'il soit préparé depuis peu; sa couleur doit être d'un bleu foncé tirant

sur le noir, sa cassure doit offrir le reluisant du cuivre, et il doit s'attacher à la langue. Onze malades auxquels ce médicament a été donné s'en trouvèrent très-bien.

V. *Cas extraordinaire d'une plaie d'arme à feu.*—

Le docteur Kruger-Hausen rapporte que deux beaux-frères s'étant battus en duel au pistolet, à quinze pas de distance, la balle de l'un des combattans pénétra dans la poitrine en traversant l'habit que le combattant avait gardé, parcourut le poumon droit, blessa le cœur et sortit par l'épaule gauche : la mort fut instantanée. En déshabillant ce malheureux, M. Kruger-Hausen vit le trou qu'avait formé la balle en traversant le drap avec lequel l'habit était fait; mais la doublure en levantine de cet habit n'avait point cédé, et elle avait été entraînée par la balle à sa sortie de la poitrine, et pendait hors le trou de l'habit à un pouce à-peu-près de longueur, de manière que le drap de l'habit, qui se trouvait plus tard que la levantine sous l'action de la balle, avait été percé, tandis que celle-ci était restée intacte et conservait même la balle, qui fut retrouvée dans l'espèce de poche qu'elle formait hors l'habit. Plusieurs officiers ont assuré à M. Kruger-Hausen avoir été témoins maintes fois de faits pareils, et que cela les avait engagés à porter, les jours de bataille, des chemises faites avec de la levantine, et cela autant pour faciliter l'extraction de la balle que pour retarder sa marche dans les chairs.

S. HELLER.

(*Journal der Chirurgie von Gräfe und Walther*, 1825.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Juillet.

— M. Geoffroy de St.-Hilaire lit une note sur l'existence d'un gaz respirable et d'un gaz respiré dans les eaux de l'amnios. Il est à craindre que de l'air atmosphérique ne se soit mêlé à ces eaux dans cette expérience de M. Lassaigne ; elle a été refaite depuis par M. Chevreul, depuis aussi par M. Lassaigne. On a abattu une vache pleine, et l'eau de sa poche fœtale ayant été analysée par M. Chevreul, avec l'attention de priver le liquide de tout contact avec l'atmosphère, voici les résultats obtenus :

Cinq cent trente-cinq centimètres cubes d'eau d'amnios, après avoir été fortement chauffés, ont dégagé un gaz dont l'espace occupé s'est trouvé être de quarante-cinq centimètres cubes ; d'où il résulte, par conséquent, que le volume était à celui de l'eau de l'amnios : : 1 : 18,89.

Les quarante-cinq centimètres cubes de gaz étaient formés de

Acide carbonique.	37,38	} 100
Azote.	5,62	

L'acide carbonique était donc formé dans les eaux de l'amnios ; cependant, dans le cas où de l'oxygène aurait existé avant l'ébullition du liquide, il a dû, suivant M. Chevreul, brûler de l'hydrogène et du carbone de la matière organique ; mais tout au plus dans la quantité de $\frac{1}{20}$ environ ; ainsi, d'autres expériences

devront être reprises pour démontrer positivement, soit la présence, soit l'absence de l'oxygène dans le fluide amniotique. M. Lassaigne a refait les mêmes expériences en procédant séparément sur les eaux des deux poches. Celles de l'amnios fortement chauffées n'ont rien perdu de leur transparence; les eaux de l'allantoïde également chauffées ont montré leur qualité alcaline en se troublant. Un accident a empêché d'examiner l'air de l'amnios : celui de l'allantoïde a donné des faits très-approchés de ceux qu'a fait connaître l'expérience de M. Chevreul. Ces deux chimistes continueront à seconder M. Geoffroy dans l'objet de cette recherche.

— M. le docteur Edwards a communiqué le résultat des nombreuses expériences qu'il a faites sur l'exhalation de l'acide carbonique pendant l'expiration pulmonaire. Il prouve, contre l'opinion généralement admise, que l'acide carbonique ne se forme pas instantanément dans les poumons par l'action de l'air respiré, mais que ce gaz est une véritable sécrétion du sang qui se fait dans les organes respiratoires. L'auteur de cet intéressant mémoire a fait respirer des animaux à sang froid dans du gaz hydrogène parfaitement pur. La respiration de ceux-ci s'est entretenue pendant plusieurs heures, comme dans l'air atmosphérique, et il a constaté, après ce laps de temps, la présence d'une quantité d'acide carbonique à - peu - près égale à celle qu'ils auraient fournie si la respiration s'était effectuée dans l'air.

— M. E. Julia-Fontenelle a lu un mémoire fort intéressant sur la fermentation spiritueuse, dans lequel il

s'est attaché à déterminer, par plus de trois cents expériences, le poids spécifique des moûts d'un grand nombre de terroirs, et notamment de ceux des principales espèces de vignes cultivées dans le midi de la France. Il a recherché, en même temps, la quantité relative d'alcool qu'elles donnent à la distillation, et celle d'acide carbonique qui se produit pendant la fermentation. Il a poussé ensuite ses recherches sur les substances propres à s'opposer et même à arrêter la fermentation spiritueuse. Ce laborieux chimiste conclut de ses expériences :

1°. Que dans un même terroir, le degré de spirituosité des vins diffère suivant l'âge des vignes et la qualité des plants, et que les plus riches en alcool, comme en principe colorant, sont, le grenache, le pique-point noir et le caragnane.

2°. Que la quantité de ferment n'est pas égale dans toutes les espèces de raisin ; ce qui fait que la fermentation se développe plus ou moins vite, suivant les qualités des raisins.

3°. Que le poids spécifique des vins n'est pas un signe certain de leur degré de spirituosité, puisqu'elle peut être également due à l'acide carbonique, et que, sous ce point de vue, l'œnomètre est un instrument très-infidèle.

4°. Que l'huile volatile de moutarde est un des meilleurs moyens pour préserver le moût de la fermentation ou l'arrêter quand elle est commencée.

5°. Que la présence de l'air, pour que la fermentation vineuse ait lieu, n'est pas d'une nécessité absolue.

Le Mémoire de M. Julia Fontenelle contient des expériences très-curieuses et qui sont du plus grand intérêt pour l'œnologie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Juillet.

— M. Double, rapporteur de la commission chargée de l'examen des remèdes secrets, lit un rapport sur un nouveau remède fébrifuge proposé par M. le docteur Bidot, médecin de l'hôpital militaire de Longwy : ce sont les feuilles sèches et pulvérisées de l'olivier. Ce remède est depuis long-temps employé en Provence contre les fièvres intermittentes, et il a déjà été proposé par plusieurs médecins; il ne contient d'ailleurs aucun principe analogue à l'alcali du quinquina, ainsi que l'avait pensé M. Bidot. M. Pelletier n'y a trouvé que les matières suivantes : matière grasse, chlorophylle, cire, matière brune, soluble, amère, acide malique et gallique, comme en petite quantité, ligneux. M. Andral fils, membre adjoint de l'Académie, a recueilli à l'hôpital de la Charité plusieurs observations sur les vertus thérapeutiques du remède de M. Bidot; il résulte de ses observations, ainsi que des faits recueillis par M. Double, que les feuilles sèches et pulvérisées de l'olivier ne sont point sans quelque action sur les fièvres intermittentes. C'est un succédané qui pourra être placé à côté de la camomille, de la germandrée, de la gentiane et de la petite centaurée. Les différentes es-

pèces du genre cinchona et leurs préparations sont d'une efficacité infiniment supérieure.

— M. Larrey lit, en son nom et en celui de MM. Roux et Bécлар, un rapport sur une observation de MM. Bouniol et Rigal fils, ayant pour titre : *Intus-susception intestinale suivie de l'excrétion, par les selles, d'environ trente pouces d'intestin grêle et d'une portion de mésentère*. L'individu qui en fait le sujet eut une violente indigestion, à la suite de laquelle il fut pris de tous les symptômes qui annoncent un étranglement interne : suppression complète des évacuations alvines, vomissement de matières stercorales, balonnement et vives douleurs de l'abdomen, tumeur élevée et très-sensible au toucher dans la région iliaque droite. Au bout de douze jours, à la suite d'une violente colique, le malade expulsa par l'anus la portion d'intestin et de mésentère ci-dessus indiquée. Dès ce moment, amélioration rapide, rétablissement du malade, qui ne conserva d'autre incommodité qu'un sentiment douloureux dans la région iliaque droite. Au bout de trois mois environ, cet individu, après avoir mangé une très-grande quantité de cerises, fut pris des symptômes d'une péritonite et succomba. L'ouverture du cadavre ne put être faite. La pièce envoyée à l'Académie a effectivement offert à MM. les commissaires tous les caractères d'une portion d'intestin et de mésentère.

M. Larrey pense que, chez ce malade, une portion d'intestin, invaginée, étranglée et frappée de gangrène, s'est séparée des tissus vivans et est entrée dans le gros intestin, d'où elle a été entraînée au dehors. Par un

bienfait de la nature, les deux bouts de l'intestin vivant mis en contact se sont réunis.

M. Larrey termine son rapport par l'exposition de quelques faits relatifs aux plaies des intestins. Il a vu des militaires dont les intestins avaient été divisés, guérir très-bien après que les bords de la plaie eurent été réunis par la suture du pelletier. — Ayant emporté sur des chiens une anse considérable d'intestin avec une portion du mésentère, il a vu les deux bouts d'intestin se boursoufler, se renverser, toute espèce de réunion devenir impossible, si ce n'est celle opérée par la suture du pelletier, et dans tous les cas des symptômes mortels d'étranglement se manifester.

— M. Villermé communique verbalement l'histoire d'une femme qui a été mordue à la lèvre supérieure par un chien enragé. La plaie fut cautérisée au bout de treize heures. Le huitième jour, l'on vit apparaître sous le côté gauche de la langue une pustule transparente, de grandeur lenticulaire, semblable aux pustules que M. Magistel dit avoir observées dans ces circonstances. Le neuvième jour, cette pustule avait disparu, mais elle avait été remplacée par une autre qui ne dura non plus que vingt-quatre heures. Les dixième et onzième jours, plusieurs autres pustules apparurent, puis on n'en observa plus. Mordue depuis trois semaines, cette femme n'a encore présenté aucun symptôme d'hydrophobie.

— M. Larrey présente un malade affecté d'une tumeur anévrysmale à la partie postérieure de la jambe droite. Cette tumeur paraît dépendre de la lésion de

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante

Page manquante