

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Revue médicale française et étrangère**

*4ème année - tome 12ème. - Paris : Gabon et cie,  
1823.*

*Cote : 90219*



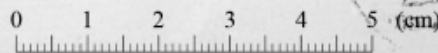
Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90219x1823x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1823x03)

90.219

# REVUE MÉDICALE.

T. XII.



## COLLABORATEURS.

*Anatomie et Physiologie* : MM. BOURDON, D. M. ; 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, D. M.

*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 ; FALRET, D. M. ; FONTANEILLES, D. M. ; GASC, médecin à l'hôpital du Gros-Caillois ; 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. ; GIRAUDY, secrétaire-général de la Société de Médecine-Pratique ; HELLER, D. M. ; RAVET, D. M.

*Hygiène et Médecine légale* : MM. BALLY, membre de l'Académie royale de Médecine ; DE SALLE, D. M. ; PARISOT, secrétaire-général de l'Académie royale de médecine ; PELLETAN 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.

M. Amédée DUPAU, rédacteur principal.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4<sup>e</sup> année.

TOME DOUZIÈME.



90219

PARIS.

GABON ET C<sup>IE</sup>, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1825.

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

---

# REVUE MÉDICALE.

---

RECHERCHES sur la composition chimique de quelques liqueurs extraites d'enfants nouveaux atteints d'ictère ; par J.-L. LASSAIGNE.

*Liquueur contenue dans le péricarde.*

CETTE liqueur était jaune, sans odeur ; elle rétablissait la couleur du papier de tournesol rougi. La chaleur la coagulait en une masse jaunâtre, ainsi que les acides, excepté les acides acétique et phosphorique : le coagulum se redissolvait dans une solution de potasse caustique, et produisait une dissolution verdâtre, qui était précipitée en flocons jaunes sales par l'acide hydro-chlorique.

La petite quantité de liqueur qui nous a été remise par les soins de M. Breschet nous a empêché de multiplier nos expériences comme nous l'aurions désiré ; néanmoins l'on peut regarder celle-ci comme assez semblable au sérum du sang.

*Liquueur contenue dans les ventricules du cerveau.*

Elle était incolore, légèrement louche ; elle bleuisait subitement le papier de tournesol rougi, et se troublait par l'action de la chaleur sans se coaguler. L'acide

nitrique y formait un précipité blanc, floconneux, peu abondant; l'infusion de noix de galle y occasionait un dépôt jaunâtre; enfin l'acide acétique n'y produisait aucun précipité.

Cette liqueur était donc formée de beaucoup d'eau et d'une petite quantité d'albumine.

#### *Bile.*

Cette liqueur était verte, épaisse et visqueuse. Nous l'avons délayée dans l'eau distillée, et filtrée. Il est resté sur le papier une matière jaune visqueuse qu'on a reconnue pour du mucus coloré par de la matière jaune de la bile.

La solution aqueuse filtrée de la bile était jaune-verdâtre alcaline; elle ne se troublait point par la chaleur. Les acides y donnaient naissance à un précipité jaune-verdâtre, et la liqueur surnageante conservait une légère teinte de la même couleur. Le précipité formé par ces derniers étant entièrement soluble dans l'alcool, qu'il colorait en beau vert, n'était rien autre chose que de la résine verte particulière à cette liqueur.

Après avoir été précipitée par les acides, cette solution n'était plus troublée par l'acétate ni le sous-acétate de plomb, ce qui annonce qu'elle ne contenait pas de *picromel*, matière dont l'existence a été constatée il y a quelques années, dans la bile des adultes, par M. Chevallier.

#### *Sang extrait des ventricules du cœur.*

Ce liquide, après son extraction, exposé dans un endroit frais pendant vingt-quatre heures, a fourni un

sérum fortement coloré en rouge et une petite quantité de caillot très-foncé en couleur.

Une partie du sérum desséchée à l'air libre a laissé un résidu qui formait en poids les  $\frac{6}{100}$  du sérum employé : par conséquent, la quantité d'eau était de 94, c'est-à-dire,  $\frac{4}{100}$  en plus que dans l'état sain, comme le prouvent les dernières expériences de MM. Prevost et Dumas sur le sang humain.

L'autre partie, coagulée par la chaleur et traitée ensuite par l'alcool bouillant et l'eau, a donné tous les principes fixes du sérum ordinaire; en vain on y a cherché les principes élémentaires de la bile.

Le caillot, lavé dans un nouet de linge, a fourni une fibrine fortement colorée en jaune orangé. Le principe colorant combiné à la fibrine était insoluble dans l'alcool, soluble avec la fibrine dans les solutions alcalines en colorant celles-ci en jaune, et d'où les acides les précipitaient ensemble.

Nous espérons, lorsque nous pourrons nous procurer une plus grande quantité de sang d'un individu ictérique, étudier avec soin cette couleur jaune particulière.

---

*NOTE sur quelques phénomènes qui surviennent pendant la strangulation; par M. GUYON, chirurgien-major à la Martinique.*

DÉSIRANT voir les viscères du corps humain, et particulièrement la membrane muqueuse des voies digestives, dans leur état d'intégrité parfaite, j'ai ouvert,

le 19 novembre 1822, les cadavres de vingt-un suppliciés, dont quatorze pendus et sept décapités. J'ai profité de cette circonstance pour m'assurer de l'existence de l'éjaculation chez les premiers, phénomène admis par quelques physiologistes et rejeté par quelques autres.

M'étant placé près du lieu de l'exécution, j'avais d'abord vu, au moment de la strangulation, la verge se roidir avec force chez tous les condamnés (1); mais presque aussitôt cinq d'entre eux avaient abondamment uriné, au point que le liquide coulait sur le sol au-dessus duquel ils étaient suspendus.

Une heure après l'exécution, je me rendis, avec un ordre de l'autorité, sur le rivage de la mer, où les cadavres devaient être enterrés. Je trouvai, sur les neuf premiers, la verge dans un état de demi-érection, et son canal regorgeant d'une matière dont la chemise était trop fortement imprégnée pour qu'elle n'eût été fournie que par la prostate. Des cinq derniers, deux seulement m'offrirent des traces d'éjaculation, encore étaient-elles assez équivoques (2).

D'après des notes prises durant l'exécution, mais dont je ne voudrais pas garantir l'exactitude, il paraît que ces derniers sujets avaient encore donné quelque signe de vie une minute après la strangulation,

---

(1) Il est bon de faire observer que ces individus étaient nègres, et qu'ils étaient tous habillés d'un tissu très-clair et de couleur blanche.

(2) On conçoit fort bien qu'il n'en restait aucune dans le canal de l'urètre.

tandis que les premiers n'en avaient donné aucun au bout de trente à quarante secondes.

*Ouverture des cadavres.* — Les vaisseaux de l'encéphale ne contenaient guère plus de sang que dans l'état naturel. L'intégrité des vertèbres cervicales était parfaite. La poitrine présentait des poumons gorgés de sang, et l'oreillette droite presque vide. Enfin, le tube digestif était tellement distendu par des gaz, notamment le gros intestin, que j'avais pris le colon transverse pour l'estomac, chez le premier cadavre.

Quoique le fait suivant n'offre rien de nouveau dans son genre, il se rattache trop naturellement à ce qui précède pour que je puisse me dispenser de l'y joindre.

Un Européen, qu'on avait entendu soutenir avec chaleur l'existence du phénomène qui fait le sujet de cet article, a été trouvé pendu, et sans aucun vêtement, dans une chambre qu'il occupait chez le sieur Coton, aubergiste à Saint-Pierre. Il avait la tête prise dans un nœud coulant, fait avec une corde qui tenait au plafond de la chambre, le genou droit appuyé sur le bord de son lit et le pied gauche posé à terre.

Cet homme, âgé d'environ quarante ans, d'une constitution robuste et d'un caractère enjoué, était débarqué à Martinique le 9 janvier 1823.

Fort-Bourbon, Martinique, ce 15 mai 1823.

\* J'ai reçu aussi de M. Goyon les procès-verbaux de ses expériences sur la contagion de la fièvre jaune, constatés par la signature de plusieurs témoins et autorités du lieu. Quoique cette pièce *autographe* donne la plus grande confiance aux faits avancés par ce chirurgien, elles ne détruisent nullement les observations que j'avais faites et qui tendent seulement à montrer que les conséquences sont trop générales. Voyez la *Revue médicale*, février 1823. (Am. D.)

*SUITE des Recherches sur l'emploi de l'acide hydro-cyanique dans différentes maladies de l'espèce humaine ; lu à l'Académie royale de Médecine par le docteur HELLER, membre-adjoint.*

Si l'action de l'acide hydro-cyanique sur la circulation est de ralentir ses mouvemens, comme on peut s'en convaincre par son administration chez les anévrysmatiques, il a une bien plus forte action encore sur la sensibilité, et tout porte à croire que cette importante fonction a trouvé dans cet acide sont plus puissant sédatif. Toutes les expériences faites jusqu'à ce jour sur les animaux vivans avec ce produit s'accordent à reconnaître qu'il abolit promptement la sensibilité et avec elle la vie, lorsqu'il est administré à des doses suffisantes, qui même n'ont pas besoin d'être élevées quand il est pur et préparé d'après la méthode de M. Gay-Lussac. Quelques gouttes de cet acide suffisent, comme l'on sait, pour priver de la vie dans l'espace de quelques minutes un chien d'une taille moyenne ; mais il n'est pas démontré que l'acide hydro-cyanique soit aussi promptement délétère et funeste à petites doses chez l'homme que chez les animaux, en ce que la sensibilité est bien plus énergique, plus forte et plus puissante, et par cela plus difficile à abolir chez l'homme que chez les animaux. Cette opinion, fortifiée d'ailleurs par l'administration de l'acide hydro-cyanique pendant deux années consécutives chez des individus d'âge, de sexe et de tempérament différens, doit encore rassurer les médecins sur

l'emploi de ce remède dans les maladies, et surtout dans les maladies dépendant de l'exaltation nerveuse, exaltation qui diminue d'autant la force de l'acide, qui est, comme je l'ai déjà dit, en raison directe de l'insensibilité des individus et en raison inverse de leur exaltation. Cependant la rapidité avec laquelle cet acide pur produit la mort chez les animaux doit suffire pour proscrire à jamais de la thérapeutique l'acide hydro-cyanique pur préparé d'après le procédé de M. Gay-Lussac. Mais il n'en est point de même de l'acide hydro-cyanique au quart : il peut, sous cette forme, être employé avec toute sécurité par les médecins instruits ; et dans la plupart des cas, on peut même commencer à le prescrire à la dose de dix gouttes sur trois à quatre onces de véhicule pris dans les vingt-quatre heures ; et si on élève ensuite la dose de cinq en cinq gouttes par jour, on peut arriver à faire prendre au malade jusqu'à soixante gouttes dans les vingt-quatre heures, et même jusqu'à soixante-dix gouttes chez quelques-uns, et plus peut-être, sans observer aucun symptôme fâcheux, et jamais aucun indice d'empoisonnement. Un épileptique, qui jouit maintenant, hors les momens de ses accès, d'une santé parfaite, a pris pendant plus de six mois soixante-dix gouttes de cet acide par jour sans en éprouver le plus petit accident, et ce n'est qu'à l'époque où l'extrême amertume de la potion dans laquelle entraient l'acide hydro-cyanique affectait trop le goût, qu'il renonça à en prendre, découragé, d'ailleurs, par le peu de succès qu'il en obtenait. Le malade s'est confié depuis aux lumières de M. le docteur Alibert.

Il arrive cependant quelquefois que certains malades éprouvent par l'administration de l'acide hydrocyanique à des doses même très-faibles, comme dix à quinze gouttes prises dans les vingt-quatre heures, une faiblesse générale qui les empêche de vaquer librement à leurs occupations. Cette faiblesse, qui pourrait intimider le praticien peu habitué à employer ce médicament, n'a cependant rien d'alarmant : elle indique seulement qu'il faut suspendre pendant quelque temps l'usage de l'acide hydrocyanique et n'y revenir qu'à l'époque où les forces se trouvent rétablies, époque qui n'est ordinairement pas éloignée; car, au bout de trois à quatre jours, surtout si l'on a eu soin de faire prendre au malade beaucoup d'exercice et quelques bains froids, s'il y a possibilité, il se retrouve aussi fort qu'avant l'administration de l'acide. Quelques malades aussi se plaignent d'un resserrement à la poitrine, d'une espèce de gêne momentanée immédiatement à la suite de l'ingestion du médicament. Cette gêne de la respiration n'est pour l'ordinaire que d'une très-courte durée, et paraît provenir de l'absorption rapide d'une très-petite partie du médicament lors de son passage devant les voies aériennes : aussi est-elle dissipée aussitôt que produite. Il pourrait cependant arriver que cet embarras dans la respiration persistât pendant quelques temps : il faudrait alors suspendre l'usage de l'acide et ne le reprendre qu'à très-faibles doses, comme de quatre à cinq gouttes d'abord, pour l'élever ensuite à la dose ordinaire et au-delà, s'il le faut. Enfin, si par l'emploi de l'acide hydrocyanique

les malades paraissent s'affaiblir beaucoup, il est inutile de dire qu'il faut entièrement cesser son usage. Mais il est important de noter ici qu'il ne convient point de leur faire prendre avec abondance de la décoction de café, de la térébenthine et d'autres excitans très-énergiques pour réveiller la sensibilité, qui n'est jamais tellement anéantie pour qu'il soit nécessaire d'avoir recours à ces médicamens, qui sont souvent nuisibles, comme je m'en suis convaincu plusieurs fois. L'exercice au grand air, les frictions avec de la glace, de la limonade coupée avec partie égale de vin de Bordeaux et quelques potions toniques suffiront pour rétablir entièrement l'équilibre (1).

---

(1) Je lis, dans le *Journal de Médecine-pratique* de M. Hufeland, deux observations dans lesquelles l'emploi de l'acide hydro-cyanique 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 du mélange que le malade devait prendre une cuillerée à soupe toutes les deux heures. A peine la seconde cuillerée était-elle avalée que tous les symptômes de la paralysie du poumon se manifestèrent, et le malade mourut au bout de six heures. Il est facile de se convaincre ici que l'acide n'a point été administré selon les règles de l'art. D'abord il est probable qu'il était pur, forme sous laquelle il ne convient de l'employer dans aucun cas; en second lieu, huit gouttes de cet acide sur huit onces d'eau représentent le double de la dose à laquelle on est dans l'usage de le prescrire en France; enfin, il n'est point dit que le malade a eu la précaution de bien agiter la potion avant d'en prendre, soin qui est

L'acide prussique pris au quart avec prudence et discernement ne produit point d'accidens. Il est vrai que son action est bien différente de celle de l'acide hydro-cyanique pur, et cette différence n'est même pas en rapport avec elle-même.

L'expérience suivante en est la preuve. Je pris cinq gouttes d'acide hydro-cyanique pur préparé d'après la méthode de M. Gay-Lussac; j'y ajoutai quinze gouttes d'eau distillée, et je fis prendre le tout à un chien d'une taille moyenne. Quelques momens après la respiration de ce chien s'accéléra; quelques convulsions

---

de la plus haute importance, vu que l'acide hydro-cyanique surnage toujours les autres liquides, et c'est sans doute cette propriété qui a causé la perte du malade sujet de cette observation.

Dans le second cas, l'acide a été administré beaucoup plus imprudemment encore; ici c'est un nègre plithisique qui prit pendant trois jours deux drachmes d'acide dans huit onces d'eau seulement, trois cuillerées à soupe par jour. L'usage de ce mélange l'affaiblit tellement de jour en jour, qu'il mourut au troisième. Citer cette observation est, je crois, suffisamment prouver son peu de valeur, puisque l'acide a été porté ici à une dose effrayante pour la première fois, et que l'on ne conçoit point comment celui qui l'administrerait n'a point suspendu le remède en voyant son malade s'affaiblir tellement qu'il s'est pour ainsi dire éteint le troisième jour. Ces accidens ne seraient certainement point arrivés si l'on eût employé l'acide à très-petites doses d'abord, coupé avec trois fois son volume d'eau, et après avoir agité le mélange avant de le faire prendre.

survinrent, auxquelles succédèrent peu après un abattement, un grand calme, et une paralysie du train de derrière. Deux heures après tous ces symptômes n'existaient plus, et le chien se releva jouissant de toutes ses facultés comme avant l'expérience. Je lui donnai alors cinq gouttes d'acide hydro-cyanique pur, et quelques instans après il était privé de la vie.

Je pris ensuite un second chien qui n'était point ébranlé par une première épreuve, et je lui fis prendre cinq gouttes d'acide hydro-cyanique pur. A peine cet acide était-il en contact avec la membrane muqueuse de la bouche, que j'y versai encore, avec la plus grande promptitude, environ vingt gouttes d'eau distillée : cela n'empêcha pas le chien de mourir au bout de quelques temps.

On doit donc conclure de ces expériences qu'on ne peut établir un calcul rigoureux entre l'action d'une dose donnée de l'acide hydro-cyanique pur et l'action de la même dose étendue de trois fois autant d'eau distillée, et il paraît que par le seul fait du mélange de cet acide avec l'eau, il perd bien plus de sa force qu'on ne peut l'établir par le calcul. Cette circonstance est extrêmement avantageuse pour son emploi en médecine.

Mais si l'acide hydro-cyanique au quart est loin d'avoir la force et les funestes résultats de l'acide pur, il ne conserve pas moins une action bien évidente et bien constante sur l'appareil nerveux, cette action étant essentiellement sédative, comme l'ont prouvé les expériences de différens physiologistes et médecins distingués. Il était naturel de penser à se servir de cette

propriété dans les cas où les sédatifs nerveux sont indiqués, c'est-à-dire dans l'exaltation de la sensibilité, et c'est ce que j'ai fait dans les différentes maladies nerveuses desquelles je vais parler.

L'épilepsie, cet écueil contre lequel sont venues échouer jusqu'à ce jour toutes les méthodes, tous les raisonnemens et tous les traitemens, est la première des affections nerveuses contre laquelle j'ai dirigé l'acide hydro-cyanique; il est inutile de dire que l'épilepsie dont il s'agit ici n'est point de celles causées par une lésion extérieure, soit du crâne, soit du cerveau, soit de ses annexes.

Cinq épileptiques, dont trois hommes de vingt à trente ans, et deux demoiselles de dix-neuf à vingt-cinq ans, ont successivement été soumis à l'usage de l'acide hydro-cyanique. Le premier de ces malades était affecté d'une épilepsie contractée dès l'âge de huit ans; sa sœur, aussi épileptique, avait succombé, il y a peu d'années, quelques jours après un accouchement, à la suite d'accès épileptiques réitérés. Cette maladie s'étant déclarée chez cette dame, comme chez le sujet de cette observation, à la suite de la rétropulsion de la teigne, imprudemment provoquée par un charlatan au moyen d'une pommade inconnue, on peut la considérer comme provenant de cette circonstance; et ce qui vient encore fortifier cette opinion, c'est que plusieurs frères et sœurs de ce jeune homme, qui n'avaient point contracté la teigne, et qui, par conséquent, n'avaient pas employé de traitement rétropulsif, n'ont jamais éprouvé ni épilepsie ni aucune autre maladie nerveuse.

Déjà ce jeune homme avait subi sans succès une infinité de traitemens, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir un accès d'épilepsie tous les huit jours à-peu-près ; une circonstance remarquable aussi chez lui, c'est qu'il restait toujours assoupi pendant douze heures à la suite de son accès, et conservait ensuite pendant deux à trois jours une lassitude générale ; symptômes qui se dissipèrent entièrement à la suite de l'emploi de l'acide hydro-cyanique, dont la dose fut élevée chez lui jusqu'à soixante gouttes dans les vingt-quatre heures.

Au bout d'un mois de l'usage continu de ce traitement, pendant lequel le malade prit onze cent quarante gouttes d'acide au quart, ce qui équivalait à deux cent quatre-vingt-cinq gouttes d'acide hydro-cyanique pur, les accès s'éloignèrent et ne reparurent plus que tous les vingt-cinq à trente jours, et cela avec beaucoup moins de violence qu'auparavant.

Le traitement fut encore continué pendant quatre mois avec le même avantage ; mais malgré qu'il se soit opéré un changement remarquable dans la situation de ce malade, il n'a point eu la satisfaction de voir compléter sa guérison. Je serais probablement parvenu à élever chez lui la dose de l'acide à quatre-vingts gouttes en vingt-quatre heures s'il eût pu vaincre sa répugnance pour l'extrême amertume du médicament, amertume dont il se plaignit dès le commencement du traitement, et qui fut la principale cause qui le lui fit abandonner.

Le second épileptique soumis à l'usage de l'acide hydro-cyanique est un jeune homme âgé de dix-neuf ans, d'une constitution très-délicate et autant affaibli

par les accès d'épilepsie qui revenait régulièrement tous les cinq à six jours depuis plus de trois ans, que par la pernicieuse habitude de la masturbation, que le malade avait contractée depuis plus de six ans, et à laquelle il se livrait avec une passion irrésistible qui paraît même avoir été la principale cause de sa triste affection. Les accès arrivent toujours chez ce malade pendant la nuit, durent à-peu-près un quart d'heure, pendant lequel il ne manque point de tomber hors de son lit si on ne le veille, et finissent ensuite par laisser le corps et l'esprit dans un abattement général qui ne se dissipe qu'au bout de vingt-quatre à trente-six heures.

L'acide hydro-cyanique, employé d'abord à cinq gouttes dans les vingt-quatre heures, fut élevé de cinq en cinq gouttes jusqu'à cinquante dans l'espace des dix premiers jours, et continué ainsi, tantôt en augmentant de cinq gouttes, et tantôt en diminuant de dix, pendant trois mois consécutifs. Comme dans le cas précédent, l'acide parvint à éloigner les accès, au point que ce jeune homme, nonobstant la passion solitaire qui le mine sans cesse, et qu'aucun moyen n'est parvenu jusqu'à présent à vaincre, n'a néanmoins qu'un accès tous les vingt à trente jours.

Il est très-présumable que s'il persistait dans l'usage de l'acide hydro-cyanique, et que s'il faisait usage des plaisirs de l'amour, et enfin, que s'il abandonnait l'onanisme, ses accès s'éloigneraient encore beaucoup plus qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent.

Le troisième sujet traité au moyen de l'acide hydro-cyanique était affecté d'une épilepsie très-récente qu'il

avait contractée à la suite d'un bain pris dans la Seine, dans laquelle il faillit périr. La terreur qu'il en ressentit fit que le soir même il eut un accès d'épilepsie qui revint le lendemain et qui reparaisait ensuite à la moindre impression fâcheuse, et particulièrement lorsqu'on rappelait au malade son accident, ou lors même qu'on ne faisait que l'entretenir de bain ou de natation.

Après avoir, chez ce malade, qui était âgé de vingt-deux ans, doué d'un tempérament sanguin et d'une irritabilité nerveuse bien plus grande qu'on est dans l'habitude de l'observer à cet âge, inutilement employé les anti-phlogistiques, les dérivatifs et les remèdes dits anti-spasmodiques, je prescrivis l'acide hydro-cyanique, qui fut d'abord pris à dix gouttes, puis à quinze, et ainsi successivement de cinq en cinq gouttes jusqu'à soixante dans les vingt-quatre heures comme dans les cas précédens ; les accès se calmèrent beaucoup, mirent plus d'espace entre eux, au point de ne reparaitre que tous les vingt à trente jours ; mais cependant l'acide ne parvint point à les éloigner entièrement. Enfin, les deux autres épileptiques traités avec l'acide hydro-cyanique ne parurent obtenir aucun avantage de ce remède, et les accès même ne furent point retardés ; il est vrai que ces deux malades étaient des femmes du bas peuple adonnées à toutes sortes d'excès, conservant leur maladie depuis très-long-temps et ne mettant ni régularité, ni soin ni importance dans la prise de leur médicament.

Il résulte donc de ces essais faits avec l'acide hydro-cyanique sur les épileptiques, que cet acide ne par-

vient point à dissiper cette effroyable maladie, mais que s'il faut encore ici renoncer au doux espoir de la guérir, du moins peut-on avoir la consolation de penser que l'acide hydro-cyanique peut parvenir à éloigner ses accès, les rendre dans quelques circonstances plus faibles et moins pénibles, et éviter à certains malades les symptômes nerveux qui persistent encore vingt-quatre à trente-six heures après leur invasion; ce qui, pour une affection aussi cruelle que celle qui nous occupe, équivaut en quelque sorte à une guérison, enfin qu'il a surtout le précieux avantage de rendre les malades plus supportables à eux-mêmes et moins à charge pour ceux qui les environnent.

Le demi-succès obtenu par l'acide hydro-cyanique dans la maladie nerveuse qui afflige le plus l'espèce humaine a dû nécessairement m'encourager à le porter contre les autres maladies de l'appareil nerveux; je ne tardais point à trouver l'occasion de l'administrer dans l'hypochondrie; mais, moins heureux encore que l'épileptique, l'hypochondriaque n'obtient aucun avantage de l'usage de cet acide. J'ai vainement administré ce médicament à quatre individus déjà âgés de cinquante à soixante ans et atteints d'hypochondrie depuis plusieurs années sans en tirer le plus faible amendement à leur maladie. L'acide a cependant été administré à des doses très-élevées; un seul de ces malades a offert une particularité tout-à-fait singulière, que n'avaient encore présentée aucun de ceux auxquels j'ai administré l'acide hydro-cyanique, c'est que cet acide lui occasiona des évacuations alvines assez abondantes; ce qui fut pour lui le plus grand des bienfaits, vu l'état

habituel de constipation dans lequel il se trouvait ; mais ces évacuations salutaires ne rendirent cependant pas sa position beaucoup plus heureuse, et l'hypochondrie ne persista pas moins dans toute son étendue.

Tout porte à croire aussi que l'acide hydro-cyanique doit avoir un avantage marqué chez les hydrophobes. Il m'a été impossible de l'administrer jusqu'à présent à des hydrophobes de l'espèce humaine ; mais je l'ai administré à des chiens et à des chevaux enragés, et tout me laisse à penser que cet acide parvient à calmer les accès. Je ne puis cependant rien préciser encore à ce sujet ; mais j'espère pouvoir le faire plus tard, étant occupé maintenant à des expériences sur ce point, expériences qui feront, s'il y a lieu, le sujet d'un travail particulier.

L'hystérie, sans être une maladie aussi affligeante que l'hydrophobie et l'épilepsie, a cependant des résultats aussi fâcheux que cette dernière affection, et peut-être plus fâcheux encore en ce qu'elle est plus fréquente et presque aussi difficile à guérir. Ceci est surtout vrai pour cette hystérie qui simule l'épilepsie et qui semble se confondre avec elle. Mais l'hystérie ayant quelquefois trouvé des remèdes heureux et des traitemens méthodiques dans les substances qui diminuent l'exaltation nerveuse, il était naturel et raisonnable de tenter des essais avec l'acide hydro-cyanique contre cette maladie. Je n'ai pu donner cet acide qu'à deux personnes affectées d'hystérie épileptiforme ; toutes deux étaient demoiselles, l'une âgée de vingt-quatre ans et l'autre de vingt-huit ans ; toutes deux aussi paraissaient puiser leur maladie de l'exaltation de leur esprit et de

l'abstinence forcée des plaisirs de l'amour dans laquelle elles vivaient. Toutes deux offraient dans leurs accès tous les symptômes de l'hystérie épileptiforme, tels qu'ils sont décrits avec beaucoup de talent et de précision par le savant et honorable docteur Louyer-Villermay dans son excellent travail sur l'hypochondrie et l'hystérie. Enfin, toutes deux avaient déjà subi plusieurs traitemens infructueux.

Ces considérations me portèrent à prescrire ici l'acide sans traitement préparatoire ni auxiliaire; seulement, vu l'état de langueur dans laquelle ces deux malades végétaient, j'eus soin de porter moins de hardiesse dans les doses du médicament, qui n'ont jamais été élevées, chez ces deux demoiselles, au-delà de quarante-cinq gouttes dans les vingt-quatre heures; ce qui n'empêcha point qu'au bout de quelque temps, c'est-à-dire de vingt à trente jours, les accès, qui jusqu'alors étaient rappelés toutes les fois que les malades éprouvaient quelques fortes impressions, ce qui arrivait très-souvent, vu l'extrême exaltation de leur appareil nerveux, ne furent plus aussi fréquens, et s'éloignèrent insensiblement. Cependant, quoique le résultat du traitement ait été ici plus marqué que chez les épileptiques, il n'a néanmoins point amené la guérison complète de ces deux malades, qui, de temps à autre, ont encore quelques récidives; mais elles sont heureusement très-éloignées.

Si, comme l'on vient de voir, les hystéries épileptiformes ne sont que palliées par l'usage de l'acide hydro-cyanique, les hystéries simples, plus favorisées que ces premières, sont très-bien combattues par ce

moyen. Trois demoiselles hystériques, âgées de vingt à vingt-cinq ans, ont simultanément été soumises à l'usage de l'acide hydro-cyanique; toutes trois avaient des accès d'hystérie extrêmement fréquens, lesquels laissaient, surtout à deux d'entre elles, une très-haute susceptibilité nerveuse et une excitation extrême de la sensibilité. L'acide fut porté chez ces deux malades jusqu'à cinquante-cinq gouttes par jour, et chez la première, qui était moins affectée, seulement à quarante-cinq gouttes, continuées pendant deux mois. Les premiers effets du remède furent d'éloigner les accès, qui finirent par disparaître entièrement au bout de deux mois à deux mois et demi du traitement. Deux de ces malades sont radicalement guéries, et la troisième, quoique n'offrant plus de symptômes hystériques, conserve cependant encore une très-grande facilité à l'exaltation de la sensibilité, et n'a point, sous ce rapport, tiré de l'acide le même avantage que les deux autres malades, dont la guérison date déjà de plus d'un an, et dont l'une a eu depuis une scarlatine assez intense sans éprouver le plus petit symptôme hystérique et même aucun autre symptôme nerveux. L'autre s'est mariée, a parcouru une grossesse et mis au monde un garçon sans éprouver aucun symptôme de sa maladie antérieure. L'honneur de la cure radicale de ces deux malades appartient donc entièrement à l'acide hydro-cyanique; car ici aussi les malades avaient subi des traitemens antérieurs sans succès, et l'acide hydro-cyanique n'a été appuyé d'aucune autre médication, à moins de considérer comme telle des bains froids pris à la Seine tous les trois à quatre jours.

Il résulte donc de ce qui précède que l'acide hydrocyanique a produit, dans l'hystérie, plus que dans toutes les autres maladies desquelles j'ai parlé jusqu'à présent, c'est-à-dire une guérison complète. Il est vrai que le petit nombre d'hystériques soumis à ce traitement ne permet pas encore de proclamer hautement et généralement ce fait; mais il servira du moins à fixer l'attention de ceux qui sont appelés à soigner un grand nombre d'hystériques rassemblés et qui se trouvent dans une position très-heureuse pour comparer les faits et varier les observations.

Dans les palpitations nerveuses du cœur, l'acide hydrocyanique a réussi plusieurs fois à guérir radicalement la maladie; je citerai, entre autres, le fait suivant. Une jeune dame, âgée de vingt ans et mariée depuis deux ans, était depuis six mois tourmentée de vifs chagrins, dont la source se trouvait dans un amour que le devoir lui imposait de vaincre. Elle avait depuis deux mois la respiration difficile, des tremblemens fréquens, une oppression continuelle, des soupirs douloureux et le pouls accéléré, symptômes auxquels elle ne fit pas grande attention, quand, peu après, le centre de la circulation devint lui-même le siège d'une affection qui consistait dans des battemens tumultueux qui s'offraient sous la forme de palpitations nerveuses. Ces palpitations reparaissaient plusieurs fois dans la journée, duraient peu et laissaient assez d'intervalle entre elles; mais, à la moindre impression vive, elles revenaient avec beaucoup de force et étaient très-pénibles pour la malade. Elle prit, dans cet état, l'acide hydro-

cyanique sans aucun autre traitement, et elle n'eut qu'à se louer de son emploi; car elle n'était pas arrivée à prendre ce médicament à trente gouttes dans les vingt-quatre heures, que déjà les palpitations étaient beaucoup diminuées, la respiration plus facile et son bien-être très-marqué. Au bout de quelques jours, elle abandonna l'acide; mais les palpitations reparurent, ce qui la força d'y revenir; elle continua cette fois pendant cinq semaines l'usage du remède sans interruption; aussi fut-elle entièrement débarrassée de ses palpitations. J'ai vu la malade plusieurs fois depuis; elle conserve toujours une sensibilité extrême, mais les palpitations sont entièrement dissipées.

La grande sensibilité des enfans dépendant de la force de l'appareil nerveux chez eux les rend très-sujets aux convulsions produites communément à la suite de l'irradiation sur le système nerveux d'une affection, soit interne, soit externe. De tout temps on a cherché à modérer cette grande sensibilité chez eux, et j'ai dû de même penser à y arriver au moyen de l'acide hydro-cyanique. Il a donc été administré à plusieurs enfans atteints de convulsions qui paraissaient dépendre du travail de la dentition. Ces petits enfans, qui étaient âgés de deux à quatre ans, prirent d'abord l'acide avec beaucoup de circonspection, c'est-à-dire, deux gouttes dans trois onces de véhicule; puis, en élevant la dose graduellement goutte par goutte, elle fut portée sans inconvénient jusqu'à dix gouttes dans les vingt-quatre heures. Mais ici il fallut changer la formule de la potion; car l'amertume de l'acide hydro-cyanique le rend plus

difficile à prendre par les enfans : aussi la potion fut ainsi modifiée :

Acide hydro-cyanique au quart... 5 à 10 gouttes.  
Sirop d'orgeat..... une once et demie.  
Eau distillée..... *idem*.  
Mêlez selon l'art, à prendre de demi-heure en demi-heure dans une fiole bouchée à l'émeril.

Au bout de deux ou trois jours de l'emploi de cette potion, les petits malades furent entièrement calmés, et les mouvemens convulsifs qui avaient été très-marqués avant ne reparurent plus. Je dois observer que ces enfans n'avaient offert aucun symptôme de pléthore sanguine, pléthore qu'il convient toujours de combattre par l'application des sangsues, quelle que soit la dose de l'acide administrée.

Il est une autre névrose de la locomotion dans laquelle il m'eût été bien agréable d'administrer l'acide hydro-cyanique : je veux parler du tétanos : il est probable que ce médicament doit être avantageux dans cette maladie. L'extrême sensibilité du système nerveux étant une des principales causes du tétanos, les affections vives de l'âme, les chagrins, la frayeur, qui exaltent beaucoup la sensibilité, étant des causes secondaires, il ne serait pas impossible que l'acide hydro-cyanique pût être utile dans cette affection, contre laquelle la médecine a peu de moyens. L'opium, qui paraît être le médicament duquel on a tiré le plus de succès dans ce cas, doit être donné à très-fortes doses pour qu'il produise quelques effets; et l'on sait qu'administré de cette manière il a de très-graves in-

convéniens. D'un autre côté, si, comme cela peut arriver quelquefois, le tétanos tient à la présence des vers dans les intestins, quoique je sois loin d'admettre l'opinion du docteur Laurent, qui publia, en 1796, que le tétanos dépend, dans la plupart des cas, de cette cause; l'acide hydro-cyanique devient ici doublement indiqué, vu qu'il possède aussi quelques qualités vermifuges. Il n'y a d'ailleurs aucun inconvénient à essayer cet acide chez les tétaniques; il est même très-probable qu'on peut l'élever chez eux à des doses assez fortes, vu leur extrême exaltation nerveuse.

Considéré comme remède externe, l'acide hydro-cyanique n'est pas moins favorable dans certaines maladies que lorsqu'il est pris à l'intérieur; ici encore, c'est surtout dans les maladies où il faut diminuer la douleur que ce médicament est avantageux: c'est ainsi que ses bons résultats dans les névralgies, les douleurs rhumatismales et dans les dartres, ont été constatés d'une manière très-évidente.

Trois névralgiques, différens d'âges et de sexes, ont été soumis à l'usage de l'acide hydro-cyanique.

La première était une dame âgée de vingt-huit ans, d'une constitution faible et très-irritable: cette dame était affectée depuis plusieurs mois d'une névralgie sus-orbitaire du côté droit, affection qui la mettait dans un état continuel de tourmens et pour laquelle elle avait en vain imploré le secours de plusieurs praticiens distingués, qui lui donnèrent alternativement des remèdes anti-spasmodiques les plus puissans et des dérivatifs les plus énergiques sans obtenir d'amendement à son état. Ayant été appelé

auprès d'elle et ayant remarqué que l'application de la glace sur le front produisait un soulagement momentané à sa douleur, je résolus de faire appliquer sur la même région de l'acide hydro-cyanique, qui fut pour cet objet préparé de la manière suivante :

z Acide hydro-cyanique au quart... un gros.  
Alcool à 36 degrés..... quatre onces.  
Mêlez, pour appliquer sur le lieu douloureux, au moyen de compresses trempées dans le mélange.

Une heure après l'application de ce mélange la douleur diminua beaucoup ; ce qui fit que la malade continua son usage pendant plusieurs jours avec un très-grand succès. Elle eut cependant quelques récidives ; mais elles étaient très-éloignées, et la douleur était supportée bien moins péniblement qu'avant l'emploi du médicament. Ces récidives firent que cette dame prit l'acide hydro-cyanique à l'intérieur, à la dose de dix à trente gouttes ; au bout de quarante-cinq jours de traitement ainsi combiné, la névralgie ne reparut plus ; et depuis cinq mois que la malade est entièrement débarrassée de son affection, elle n'a éprouvé aucune douleur.

La seconde observation a pour sujet un des malades de M. le docteur Maingault, membre - adjoint de l'Académie royale de médecine. Ce malade a fait usage de l'acide hydro-cyanique sous les yeux de cet estimable confrère, ainsi que tous ceux de M. le docteur Kéraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine. C'était un homme de cabinet, âgé de trente-huit à quarante ans, retenu depuis quelque temps dans son lit par une affection de la poitrine, quand tout-à-coup cette

maladie se compliqua d'une névralgie faciale contre laquelle M. Maingault employait les moyens tentés ordinairement en pareil cas. Pendant une nuit les douleurs s'exaspérèrent tellement qu'on vint me prier, comme voisin, de me rendre auprès du malade en attendant l'arrivée de mon confrère. Je m'y rendis aussitôt, et prescrivis de suite une potion composée avec l'acide hydro-cyanique, qui me paraissait d'autant plus indiquée ici que le malade expectorait du sang; je fis en outre appliquer sur la joue une compresse épaisse trempée dans le mélange d'acide hydro-cyanique et d'alcool indiquée ci-dessus; je restai plus de deux heures auprès du malade en attendant M. Maingault, qui ne put cependant se rendre cette fois auprès de lui. Mais si je fus privé du plaisir de voir mon confrère, je fus dédommagé par celui que j'éprouvai en quittant son malade entièrement calmé; il passa même le reste de la nuit dans une tranquillité parfaite, ce qui n'empêcha pas la douleur faciale de reparaitre le lendemain; mais on eut de nouveau recours aux applications de l'acide hydro-cyanique, et il fut de nouveau calmé. Quant à l'acide hydro-cyanique pris à l'intérieur, on ne put parvenir à vaincre la répugnance du malade pour l'usage de ce médicament; ce qui n'empêcha pas la névralgie de disparaître entièrement au bout de quelque temps.

Le troisième malade chez lequel l'acide hydro-cyanique appliqué à l'extérieur contre la névralgie fut suivi de très-heureux effets est un musicien âgé de cinquante-cinq ans et affecté d'une sciatique qui céda à la suite du contact de l'acide sur la peau pendant quinze jours con-

sécutifs au moyen de compresses trempées dans ce médicament, mêlé avec de l'alcool ; ici l'acide a été élevé à la dose de deux gros et demi dans quatre onces d'alcool sans qu'il se soit déclaré le plus petit symptôme fâcheux.

Ces avantages suffisent, je pense, pour conseiller sans crainte l'emploi de l'acide hydro-cyanique à l'extérieur dans les névralgies, et engagent même à faire usage de ce moyen, quelque soit le genre de douleur dont les parties sont affectées.

C'est aussi dans cette vue que j'emploie fréquemment l'acide hydro-cyanique contre les douleurs rhumatismales ; et quoique les avantages qu'on tire de ce médicament ne sont pas aussi marqués ici que dans les cas précédents, il n'est pas moins constant que l'on a souvent lieu de louer son emploi, en ce qu'il parvient presque toujours à diminuer les douleurs, sans que pour cela il guérisse les malades. Ici, comme l'on voit, ce n'est que pour combattre un symptôme de maladie qu'on est porté à employer ce médicament ; mais ce symptôme, c'est-à-dire la douleur, est précisément celui qui est le plus important à anéantir.

Trois individus atteints de rhumatisme articulaire ont employé des embrocations faites avec l'acide hydro-cyanique avec beaucoup de succès, et on vu leurs douleurs cesser bientôt après son contact avec la peau.

Le plus fâcheux symptôme de presque toutes les maladies cutanées est, sans contredit, la douleur qui cause un prurit insupportable, lequel met le malade dans la nécessité de se gratter et d'augmenter ainsi l'éruption en appelant par le frottement une plus grande quantité de

sang vers la peau, et par suite une plus forte inflammation.

Dans les dartres surtout, cette douleur est des plus défavorables, en ce qu'elle est souvent la cause de l'étendue que prend la maladie à la suite de la démangeaison qu'elle produit. Il était donc naturel de penser qu'en cherchant à calmer les douleurs au moyen de l'acide hydro-cyanique on parviendrait à diminuer la maladie en éloignant l'irritation et par suite le prurit. A cet effet, seize personnes affectées de différentes espèces de dartres ont été soumises à l'usage de l'acide hydro-cyanique, et toujours avec un succès assez marqué.

Parmi ces malades, ceux dont la peau était fine et blanche obtenaient un résultat bien plus prompt que les autres. Je ne rapporterai, des observations que j'ai recueillies à ce sujet, que les trois plus curieuses par leur résultat. Une jeune dame de 21 ans, ayant une très-belle peau, vit tout-à-coup, sans cause connue, une dartre furfuracée se développer à sa cuisse gauche. Cette dartre affectait une forme circulaire et obligeait la malade à se gratter sans cesse, même devant les étrangers. Sachant que la méthode ordinaire du traitement des dartres était sulfureuse, et craignant de révéler par là son état, elle n'eut recours à aucun médicament, se bornait à prendre des bains chauds et à se laver le corps avec de la pâte d'amande, ce qui n'empêcha pas la dartre de gagner toute la cuisse et même de se propager à la cuisse droite. Alarmée des progrès de sa maladie, elle réclama mes conseils, m'avertissant néanmoins qu'il fallait la traiter par tout autre moyen que par le soufre, qu'elle ne consentait point à employer. Elle fit, en conséquence, des lotions et des em.

brocations avec l'acide hydro-cyanique et l'alcool : le médicament resta sur la cuisse pendant toute la nuit, qui fut déjà moins orageuse que les précédentes ; car la malade put dormir et résister au besoin de se gratter. Le lendemain et le surlendemain le prurit diminua de plus en plus, et dès ce moment la rougeur se dissipa peu à peu ; la maladie paraissant à-peu-près dissipée, cette dame suspendit les applications du remède ; mais, huit jours après, les démangeaisons reparurent ; le même moyen fut aussitôt de nouveau employé, et de nouveau il fit cesser les démangeaisons ; enfin, au bout de quelques semaines, cette dame se livra aux plaisirs et rentra dans la société entièrement débarrassée de son affection herpétique, quoique n'ayant fait usage d'aucun autre remède. J'ai eu la satisfaction de la voir plusieurs fois depuis un an qu'elle est guérie sans remarquer en elle la moindre indisposition.

En décembre 1822, il se présenta à la consultation gratuite du Cercle médical de l'Hôtel-de-Ville (1) un jeune homme de quatorze ans, portant une dartre pustuleuse à la joue ; cette dartre, très-rouge et très-enflammée, avait été traitée sans succès au moyen de plusieurs méthodes curatives usitées en pareil cas. Il fut même fatigué et martyrisé inutilement par d'ignorans et avides charlatans dont on tolère trop l'infâme trafic dans la capitale.

La douleur était le seul symptôme fâcheux contre lequel ce malade demandait du secours ; sa guérison,

---

(1) La plupart des malades cités dans ce travail sont venus réclamer des secours à la consultation gratuite du Cercle médical.

si long-temps attendue inutilement, lui paraissait désormais impossible, et il n'implorait de remède que pour la démangeaison continuelle dont il était importuné. Je lui conseillai les lotions avec l'acide hydro-cyanique, plutôt dans le désir de tempérer sa douleur que dans l'espoir de guérir sa dartre; mais je fus très-agréablement surpris en voyant, vingt-huit jours après, ce malade se présenter de nouveau à la consultation du Cercle médical avec la figure presque entièrement débarrassée de sa dartre. Il continua encore pendant un mois l'usage de l'acide hydro-cyanique. Il a maintenant la face entièrement nettoyée, et il ne lui reste plus qu'une légère rougeur, seule trace de son ancienne maladie. Aucun autre médicament ne fut adjoint à l'acide hydro-cyanique, si ce n'est l'eau sulfureuse d'Engliien prise en boisson.

Une femme, âgée de trente-quatre ans, et affectée depuis plusieurs mois d'une dartre qui circonscrivait le pourtour des parties génitales et qui faisait beaucoup souffrir la malade, se présenta à la même consultation gratuite; elle avait en vain employé les pommades et les bains sulfureux sans aucun succès. Comme les deux malades ci-dessus indiqués, elle fit usage de l'acide hydro-cyanique en lotion pendant le jour et en embrocation pendant la nuit. Ici le résultat, quoiqu'avantageux, ne fut point aussi prompt que dans les deux cas précédens, et on peut facilement expliquer ce retard par le lieu d'élection de la maladie; mais malgré trois mois consécutifs de traitement qu'il a fallu employer pour arriver à guérir cette femme, l'acide hydro-cyanique n'est pas moins parvenu à dissiper l'affection

herpétique qu'on n'avait pu guérir au moyen des autres traitemens. Enfin, plusieurs autres dartres tant guéries que palliées avec ce moyen, m'autorisent, je crois, à avancer que l'acide hydro-cyanique appliqué à l'extérieur parvient à dissiper cette maladie lorsqu'on l'emploie avec constance, et surtout à des doses assez énergiques; ce qui ici n'a aucun inconvénient; car de tous les malades sur la peau desquels l'acide hydro-cyanique au quart a été appliqué mêlé avec de l'alcool dans la proportion d'un à trois gros d'acide sur quatre onces d'alcool rectifié, aucun n'a eu à se plaindre de son action, et pas un n'a éprouvé le plus léger accident. L'alcool a cependant la vertu d'augmenter l'action de l'acide hydro-cyanique plutôt que de l'affaiblir: c'est ainsi qu'une quantité donnée d'acide hydro-cyanique mêlée avec de l'alcool est bien plus énergique que la même quantité mêlée avec de l'eau.

Telles sont les observations que m'ont suscitées deux années de l'emploi de l'acide hydro-cyanique dans les différentes maladies desquelles j'ai parlé dans le cours de ce Mémoire. Je dois, avant de terminer, noter ici quelques considérations sur les soins à prendre pour administrer ce remède. Il paraît certain que l'acide hydro-cyanique au quart est bien moins susceptible de se décomposer que l'acide hydro-cyanique pur, et jecrois que l'on peut avec sécurité et avantage employer le premier, même un mois après sa préparation, tandis qu'il n'en est point de même pour l'acide hydro-cyanique pur. Des expériences comparatives et nombreuses faites avec les deux acides récents et conservés depuis un et deux mois m'ont toujours donné des résultats favora-

bles à l'acide hydro-cyanique au quart et défavorables à l'acide hydro-cyanique pur de M. Gay-Lussac.

La méthode accoutumée des pharmaciens pour doser les médicamens par goutte paraît être très-défectueuse pour mesurer l'acide hydro-cyanique, qui exige la plus grande régularité et la plus scrupuleuse attention sous ce rapport; car quelques gouttes de plus ou de moins dans une potion peuvent devenir de la plus grande importance, vu l'énergie du médicament. Les gouttes en elles-mêmes sont d'ailleurs d'autant plus grosses que la fiole qui contient le liquide a plus de dimensions et que le liquide lui-même y est contenu en plus grande quantité: ces raisons font désirer, pour doser l'acide hydro-cyanique, l'usage de la pipette en verre, universellement employée en Italie. Ces pipettes ont le précieux avantage de laisser échapper d'une manière extrêmement régulière et uniforme les gouttes du liquide qu'elles contiennent: on peut facilement se les procurer à un prix très-modique.

Il est aussi très-important de faire contenir les potions et les lotions avec l'acide hydro-cyanique dans des fioles bien bouchées à l'émeril: ces fioles, quoique plus chères que les fioles dites à goulot renversé, n'augmentent point la dépense du malade; car les pharmaciens les reprennent à-peu-près au prix de vente. Peut-être aussi serait-il convenable de prescrire des demi-potions avec l'acide hydro-cyanique, comme l'on prescrit des demi-loochs; de cette manière on est plus assuré de l'identité du médicament.

Il convient aussi de laisser le mélange dans lequel il entre de l'acide hydro-cyanique à l'ombre, dans l'eau

et dans un lieu frais , et de ne donner pour la première fois au malade qu'une demi-cuillerée du remède. Enfin, il faut avoir le plus grand soin de recommander aux malades et aux assistans de bien agiter la fiole avant de prendre du mélange qu'elle contient. Le sirop d'orgeat, que j'emploie dans les potions, a un très-grand avantage sous ce rapport en ce qu'il se précipite facilement et qu'il force le malade d'agiter la fiole. On pourrait aussi donner aux fioles qui contiennent l'acide hydro-cyanique un aspect noir en les faisant préparer pour cet usage , à cette fin qu'un simple coup-d'œil suffise pour avertir le médecin , le malade et les assistans qu'elles contiennent de l'acide hydro-cyanique. Avec ces simples précautions l'administration de l'acide hydro-cyanique peut devenir aussi facile et aussi familière que celle de tous les autres médicamens.

---

*INDUCTIONS physiologiques et pathologiques sur les différentes espèces d'excitabilité et d'excitement, sur l'irritation et sur les puissances excitantes, débilitantes et irritantes ;* par L. ROLANDO , professeur d'anatomie en l'université de Turin , etc.; traduites de l'italien par les docteurs JOURDAN et BOISSEAU.

Sur la terre natale du génie, un grand homme découvrit la loi de l'excitabilité qui lui servit de fondement pour établir une nouvelle doctrine médicale. Encore au berceau, cette doctrine fut favorablement accueillie; elle se développa, prit de la consistance; et

on peut dire aujourd'hui qu'elle préside à l'enseignement dans les écoles italiennes, et qu'elle sert de guide à beaucoup de grands praticiens. M. Rolando est, sans contredit, un des médecins italiens qui ont le plus contribué à faire ressortir ce qu'elle a de vrai, et c'est à l'aide de l'expérience et de l'observation qu'il a cherché à expliquer la loi de l'excitabilité dont sont doués tous les êtres organisés. Profond en anatomie et en physiologie, il a senti qu'on ne peut admettre des propriétés aux corps vivans sans quelles soient principalement déduites de leur structure, ou étroitement liées soit à une disposition moléculaire, soit à un mécanisme particulier, ou enfin fondées sur ce mécanisme même. Négliger cette étude c'est ne s'attacher qu'à connaître superficiellement les effets sans en rechercher les causes; c'est s'exposer à de grandes erreurs.

Dirigé d'après ce bon esprit, l'auteur, qui commence par exposer la doctrine de l'excitabilité telle que Brown la conçue, a cru devoir en établir deux espèces, l'une moléculaire (1) et l'autre organique; et comme le corps animal présente dans sa composition des tissus et des systèmes d'organes divers, il attribue à chacun d'eux une excitabilité particulière. Il admet ainsi dans l'excitabilité moléculaire la musculaire, la cellulaire, la nerveuse et la cérébrale; et dans l'excitabilité orga-

---

(1) En 1814, M. Mojon, ancien professeur d'anatomie et de physiologie à l'université de Gènes, publia un fort bon Mémoire sur l'excitabilité moléculaire. Nous n'avons pas cependant trouvé le nom de ce professeur dans l'ouvrage de M. Rolando.

nique, la vasculaire, la cardiaque, la nerveuse, la cérébrale et l'intestinale.

Les puissances stimulantes, agissant sur l'excitabilité, produisent l'excitement qui est normal ou morbide, et pour lequel l'auteur admet autant d'espèces qu'il en a adopté pour l'excitabilité organique. — *L'excitement vasculaire* résulte des oscillations et des contractions des vaisseaux capillaires produites par la propriété stimulante des fluides qu'ils contiennent. Lorsque cet excitement perd son état normal, il peut être à l'un des trois états suivans : 1°. de surexcitement qui constitue l'état inflammatoire; 2°. d'excitement diminué; 3°. d'excitement troublé. M. Rolando ne donne aucune explication de ces deux derniers états.

*L'excitement cardiaque* a lieu par l'action stimulante du sang et par l'excitabilité cardiaque. De l'excès de cet excitement, l'auteur fait dériver les phénomènes qui constituent la fièvre, et il donne de celle-ci la définition suivante : « La fièvre est un surexcitement cardiaque qui provient, soit d'un désordre particulier, ou de la débilité du système nerveux, et par conséquent de tous les organes, soit encore d'un excès de stimulus. » M. Rolando pense que dans l'excitabilité cardiaque l'hypersthénie et l'hyposthénie peuvent exister simultanément; mais les explications qu'il donne sont bien moins d'un praticien que d'un physiologiste. Son opinion ne nous paraît pas du tout en rapport avec l'observation clinique: la plupart des maladies aiguës débutent, il est vrai, par le frisson et d'autres symptômes de faiblesse apparente; cependant ils sont com-

battus constamment avec succès par la méthode débilissante. Au reste, nous pensons que les phénomènes appelés fébriles ne peuvent, dans aucun cas, constituer une maladie, mais que, pourtant, lorsqu'ils sont primitifs et prédominans, ils sont une preuve que la maladie a son siège principal dans le système cardiaque et vasculaire sanguin.

En parlant des stimulus qui produisent dans le système cardiaque et nerveux un état de faiblesse, l'auteur range parmi eux les miasmes contagieux, et cite surtout celui de la petite-vérole. Son opinion est encore ici en opposition manifeste avec la pratique. Sydenham n'était pas, il est vrai, dans le cas de donner d'aussi bonnes explications anatomico-physiologiques que M. Rolando; mais son génie d'observation lui fit reconnaître que le miasme de la petite-vérole établissait un état inflammatoire ou hypersthénique dans toute l'économie, depuis le début de la maladie jusqu'à la fin; et les succès de la méthode débilissante lui confirmèrent cette vérité. Depuis lors, les plus savans praticiens adoptèrent cette méthode. Il faut donc savoir abandonner des explications physiologiques lorsqu'elles se trouvent en contradiction évidente avec la thérapeutique.

M. Rolando attribue aussi à la faiblesse le vomissement qui a lieu au début de la petite-vérole, et Messieurs ses traducteurs sont persuadés d'avoir combattu cette erreur en répétant ce qu'a dit M. Broussais, leur maître, que ce symptôme dépend toujours d'une irritation de l'estomac; ils blâment les praticiens routiniers, qui, disent-ils, se plaisent à répéter que sans émétique ils ne pourraient exercer l'art de guérir. Nous

ignorons si, dans la classe nombreuse des routiniers il y en a qui parlent ainsi; mais nous dirons à Messieurs les traducteurs dont le langage n'annonce que des médecins de cabinet, que le tartre stibié considéré, non comme vomitif, mais bien comme puissant débilitant, présente plus d'avantage au praticien que tous les autres remèdes de cette classe; qu'il combat et fait disparaître l'irritation, qu'il est sans saveur et surtout qu'il coûte fort peu, qualité bien recommandable pour la majorité des malades ainsi que pour les hôpitaux.

L'*excitement nerveux*, dit M. Rolando, est un mouvement occasioné par un stimulant appliqué à des parties ou substances excitables. C'est celui qui est le plus susceptible de perdre son état normal en raison des rapports qu'a l'excitabilité nerveuse avec une infinité d'objets extérieurs, lesquels, étant très-différens les uns des autres dans leur mode d'action, soumettent l'excitement à des modifications et à des changemens innombrables. Comme les impressions des corps extérieurs se portent au sensorium commun par le moyen de l'excitabilité moléculaire des nerfs, lorsque ces impressions sont incommodes, nuisibles, elles ébranlent ces parties centrales, et provoquent par réaction des mouvemens musculaires excessifs, irréguliers; de là, l'épilepsie, les spasmes toniques, les convulsions.

L'*excitement cérébral* à l'état morbide, produit des surexcitemens qui sont : le délire, la manie, la mélancolie; et des surexcitemens tels que l'idiotisme, le sommeil, la stupeur, l'apoplexie.

Enfin, l'*excitement intestinal* n'est que le mouvement péristaltique à l'état normal; à l'état de sur-

excitement, il produit le choléra morbus, la diarrhée, etc.

L'irritation occupe aussi une assez grande place dans l'ouvrage de M. Rolando. L'état d'irritation, dit-il, se distingue en ce que l'action des puissances excitantes transmise par l'excitement nerveux moléculaire au sensorium commun, est troublée; ce qui donne lieu à un surexcitement vasculaire qui peut constituer la fièvre. L'auteur déduit de cela que les substances dont l'action est prompte et décisive sont propres à produire le surexcitement, qui détermine une diathèse; et qu'au contraire celles qui ont une action lente, sourde et continuelle, produisent les affections irritatives dans lesquelles se rangent les fièvres intermittentes, quelques maladies contagieuses, la fièvre puerpérale, etc., etc. Ces explications, quoique ingénieuses, sont bien loin de suffire pour rendre raison du grand phénomène de la fièvre en général. Nous devons dire, pourtant, qu'elles sont philosophiques et bien plus en rapport avec les connaissances actuelles sur les lois de la vitalité, que celles que donne l'auteur de la nouvelle doctrine physiologique française.

Tout ce que nous venons de citer est relatif au premier chapitre de l'ouvrage, qui traite des facultés et des propriétés des corps vivans. Le second chapitre est consacré à la connaissance des puissances qui mettent en jeu ces mêmes facultés et propriétés. M. Rolando en reconnaît quatre classes : 1°. les excitantes; 2°. les débilitantes ou contre-stimulantes; 3°. les irritantes; 4°. celles qui agissent spécialement pour modérer, corriger et régulariser l'excitabilité. Il suffit d'énoncer cette

division pour en sentir l'erreur en théorie comme en pratique. En effet, quel est le médecin, quelle que soit son opinion, qui puisse concevoir que lorsqu'une cause irrite elle n'excite pas ? Quel est d'ailleurs le praticien qui ne sent pas le ridicule de cette distinction au lit des malades ? Comment concevoir aussi une classe de remèdes qui ait la vertu particulière de régulariser l'excitabilité, soit générale, soit locale ? Les moyens médicaux ne peuvent que la diminuer si elle est trop forte, ou l'augmenter si elle est trop faible ; et lorsqu'on a obtenu ce but, on a régularisé l'excitabilité. Il n'est donc pas nécessaire d'admettre une classe de puissances spécialement chargée de produire cet effet. Ce n'est pas ainsi qu'on peut résoudre, d'une manière satisfaisante, le grand problème de la spécificité de certains remèdes.

M. Rolando désigne dix principales puissances excitantes, qui sont : la lumière, le calorique, le fluide électrique, le fluide nerveux, le gaz oxygène, le sang, le quinquina, l'opium, les liqueurs fermentées et le camphre. L'auteur répète ici que pour reconnaître si une puissance est stimulante, il est nécessaire de connaître la nature et la structure des tissus des corps organisés, et de bien observer les modifications que reçoit cette puissance des divers tissus, ainsi que celle qu'elle leur imprime. Voilà, en effet, la route sûre pour arriver à la vraie connaissance des lois de la vie ; mais malheureusement elle est peu suivie. La lumière et le calorique n'agissent pas seulement en excitant ; ces éléments ont aussi une action physico-chimique sur les corps vivans. Le calorique surtout, dit l'auteur, a celle d'éten-

dre les corps , et par conséquent de favoriser le placement des molécules duquel dépendent les phénomènes vitaux. Le fluide électrique , qui est un des principaux élémens de l'excitabilité moléculaire , a aussi , d'après les expériences de M. Dessaignes , la puissance d'agir beaucoup à la manière du calorique , contribuant avec lui à maintenir la position moléculaire de laquelle dépendent divers phénomènes. Le fluide nerveux , qui a beaucoup d'analogie avec l'électrique et le galvanique , et qui ne doit pas être considéré non plus comme simple puissance excitante , peut causer les deux états opposés dans l'économie , selon qu'il se transmet aux parties en plus ou en moins grande quantité. On ne peut pas encore prouver l'action excitante directe de l'oxygène , dit M. Rolando. Dans ce cas , nous lui demanderons pourquoi donc il place cette substance dans la classe des puissances excitantes. Le sang , dit-il , non-seulement excite puissamment , mais , par les principes qui le constituent , il fait aussi produire dans l'économie des opérations chimiques telles que la nutrition , la calorification , la séparation du fluide nerveux et d'autres phénomènes. Le quinquina , dit M. Rolando , possède bien plus la puissance tonante qu'excitante ; on ne peut pas dire qu'il provoque d'aucune manière l'excitement , mais il grossit , rend plus compacte et fait resserrer les tissus organiques. Si l'auteur avait connu la précieuse découverte du sulfate de quinine , et l'heureux emploi qu'on en fait journellement dans la pratique médicale , il aurait reconnu que la vertu qu'a le quinquina de serrer et durcir les tissus organiques vivans n'est point la seule , et que d'ailleurs celle-ci ne peut plus avoir lieu

si on emploie le sel que nous venons de nommer. L'opium agit sur l'excitabilité moléculaire ; et à trop forte dose, l'insensibilité qu'il produit est le résultat de l'augmentation trop considérable de la cohésion des molécules. C'est ainsi que M. Rolando explique l'assoupissement qui a lieu par son usage. Les liqueurs fermentées sont de puissans stimulans diffusibles : ces boissons produisent l'excitement moléculaire par l'intermédiaire de la puissance nerveuse. Leur excès a le même effet que le quinquina. Enfin le camphre, donné à fortes doses, est un irritant, et à petites doses, il excite les vaisseaux capillaires et augmente la chaleur. Cette manière de raisonner s'accorde-t-elle avec la pratique ?

Passant aux substances débilitantes ou contre-stimulantes, voici ce que dit M. Rolando : tous les agens qui peuvent altérer la position des molécules qui maintiennent l'excitabilité peuvent être considérées comme débilitantes ou contre-stimulantes. D'après cela, le manque ainsi que l'excès de calorique, produisant le changement de place des molécules élémentaires, peuvent être un contre-stimulant très-actif. Beaucoup de fluides aériformes, produisant des effets contraires à ceux de l'oxygène, peuvent être aussi considérés comme contre-stimulans, tels que les gaz hydrogène, azote, acide carbonique, qui empêchent la circulation libre du calorique. Nous répondrons à l'auteur que la pratique prouve le contraire pour ces deux derniers gaz, puisque la saignée est le plus puissant moyen de combattre leurs pernicioeux effets. M. Rolando, qui place aussi les miasmes contagieux dans la même catégorie, ne les distingue pas entr'eux ; ce qui est encore une manière

de voir bien opposée à la pratique. Le tartre émétique est un puissant contre-stimulant, dit l'auteur; son effet vomitif dépend de la structure de l'estomac. Ici M. Rolando observe qu'il n'a pas reconnu par l'expérience, comme M. Magendie, que ce remède introduit dans les intestins produise constamment le vomissement, pourvu qu'il soit absorbé et qu'il passe dans les voies de la circulation. Il en a injecté de fortes doses dans les intestins, et fait prendre en lavement sans jamais obtenir cet effet. Nous répéterons ici ce que nous avons déjà publié dans d'autres circonstances, que, dans l'état maladif, et selon le degré d'hypersthénie générale, l'émétique en boisson, même à grandes doses, n'occasionne ni le vomissement ni la diarrhée. L'acide hydro-cyanique, la belladone, la jusquiame, la laitue vireuse, la ciguë, l'aconit, le stramonium, la noix vomique, la digitale pourprée et le tabac sont aussi des substances qui affaiblissent directement la vitalité et diminuent l'influence nerveuse; elles ont encore la propriété, comme le démontre la belladone, de détruire l'excitabilité moléculaire des divers tissus, et de faire, par conséquent, perdre à la fibre musculaire la faculté de se contracter; le sommeil et la stupeur que produisent plusieurs de ces substances sont bien différentes, dit-il, de ces mêmes phénomènes provoqués par l'opium.

M. Rolando ayant admis l'irritation comme un phénomène particulier, il reconnaît une classe de substances qui ont la propriété particulière d'irriter. Il pense, avec les professeurs Fanzago et Rubini, que les puissances irritantes agissent autrement que les stimulantes, parce qu'elles ne possèdent point une action naturelle et sa-

lutaire, et qu'on doit, par conséquent, les considérer comme des stimulans *insolites* et *disharmoniques*. Il avoue cependant que cette distinction établie entre les puissances stimulantes et les irritantes n'est pas encore satisfaisante; mais il la croit fort utile pour se former une juste idée des effets que peuvent produire les divers agens qui viennent à se trouver en rapport et en contact avec l'organisme animal. On pourrait ajouter, dit-il, qu'autant il y a d'irritans, autant aussi on doit compter de stimulans, et qu'ils se montrent différens à raison de la diversité qui existe dans l'excitabilité. Ainsi, par exemple, le sang stimule les vaisseaux capillaires et le cœur, et des principes âcres mêlés en grande quantité avec lui peuvent irriter ces mêmes organes. Beaucoup de corps, dont l'impression se porte sur les extrémités des nerfs, agissent sur l'excitabilité nerveuse comme stimulans ou excitans; mais les mêmes ou d'autres semblables peuvent devenir irritans. Le canal intestinal peut être stimulé naturellement par les alimens, par les sucs gastriques et intestinaux, par la bile ou autres humeurs, et irrité soit par ces mêmes substances pour peu qu'elles s'altèrent, soit par des vers ou quelque autre cause analogue.

Voici une ingénieuse application de cette manière de voir de l'auteur: « En envisageant ainsi les puissances » irritantes on pourrait utilement distinguer les affec- » tions morales en excitantes et irritantes; car il n'y a » point de doute que les premières, telles que l'amour » de la gloire, ne donnent plus souvent lieu à des » excitemens naturels et au bien-être de l'excitabilité » nerveuse, qui font que toutes les fonctions s'exécutent avec l'énergie nécessaire; au contraire, les

» passions irritantes telles que la colère, la jalousie,  
» l'envie, la fureur, la tristesse, inquiètent, déran-  
» gent et tourmentent, pour ainsi dire, l'excitabilité ner-  
» veuse; et quoiqu'il n'en résulte pas d'excitement,  
» néanmoins, en troublant les fonctions du *sensorium*,  
» elles donnent naissance aux phénomènes de l'irri-  
» tation. On conçoit, d'après cela, pourquoi les mala-  
» dies qui proviennent d'une pareille source sont si  
» rebelles et si difficiles à guérir. »

Le troisième et dernier chapitre de l'ouvrage traite de la nécessité d'admettre une classe distincte de médicaments spécialement propres à modérer, corriger et régulariser l'excitabilité. Beaucoup de corps qu'on a pendant long-temps considérés comme des stimulans très-énergiques, dit M. Rolando, ne produisent aucun excitement, quoiqu'ils provoquent des modifications telles, dans les élémens des substances excitables, que l'excitabilité de ces dernières se trouvant aussi modifiée, il résulte de là des modifications dans les excitemens. Parmi ces corps, on doit principalement ranger le calorique, les fluides électrique, galvanique et nerveux, le gaz oxygène, l'écorce du Pérou et autres semblables toniques ou corroborans. De même, quoiqu'on ne connaisse point encore la manière d'agir d'un grand nombre de substances appelées contre-stimulantes, néanmoins, si l'on y réfléchit bien, on verra que cette dénomination peut seule leur convenir en tant qu'elles sont capables de produire dans les substances excitables des changemens tels que l'excitabilité se trouvant corrigée, les excitemens qui se manifesteront à la suite de leur application seront plus faibles.

Les difficultés énormes que nous rencontrons à chaque pas lorsqu'il s'agit d'établir les vertus positives et absolues d'un si grand nombre de médicamens, ne dépendent pas seulement du manque de notions bien justes sur la force propre et intrinsèque des agens médicaux, mais encore des effets différens qu'ils produisent à raison de la diversité que présentent dans leur structure les organes qu'on met en rapport avec eux. Les perfectionnemens que tous les médecins désirent avec tant d'ardeur de voir apporter à la thérapeutique dépendront en grande partie, ajoute l'auteur, des découvertes qu'on fera désormais dans l'anatomie délicate, dans la physiologie et dans la pathologie, combinées sagement avec les connaissances qu'on acquerra sur la nature intime de toutes les choses qui peuvent exercer quelque influence sur l'économie animale.

Quatre tableaux ajoutés à l'ouvrage en facilitent l'intelligence : le premier représente les différentes espèces d'excitabilité et d'excitement ; le deuxième, la physiologie et la pathologie du système nerveux ; le troisième, celle de l'appareil alimentaire ; et le dernier, celle du système vasculaire.

Assurément les médecins français doivent de la reconnaissance à MM. Jourdan et Boisseau pour avoir traduit l'ouvrage le plus philosophique qui existe sur la nouvelle doctrine italienne. Nous leur observerons cependant que si leur intention a été de faire connaître sa ressemblance avec la nouvelle doctrine physiologique française, dont ils se sont déclarés si ouvertement les champions, ils ont manqué leur but ; et renversant une des sentences dont leur maître est si prodigue,

nous leur dirons qu'avec les progrès rapides que font les sciences physiques, ce sera un jour la nouvelle doctrine française qui reconnaîtra le ridicule de ses prétentions, et qui, devenant plus philosophique, s'approchera à la nouvelle doctrine italienne, comme une fille ingrate forcée de revenir dans le sein de sa famille (1).

Nous ne terminerons pas sans observer à MM. Jourdan et Boisseau que nous n'avons pu reconnaître l'utilité de l'introduction qu'ils ont ajoutée à la traduction, puisqu'elle n'est qu'une répétition de l'exposé abrégé du système de Brown, par lequel M. Rolando a commencé son ouvrage. Nous n'avons pas non plus reconnu

---

(1) L'ouvrage de M. Rolando est non-seulement un des plus remarquables qui aient été écrits dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale italienne, mais il est surtout un des plus conséquens au principe qui fait dériver les propriétés vitales de la texture des tissus. Après avoir décidé que l'*excitabilité* dépend de l'arrangement particulier des molécules des organes, M. Rolando déclare franchement que les maladies consistent dans un changement de cette disposition moléculaire, et que l'action thérapeutique des médicamens doit être calculée d'après l'action qu'ils exercent sur la disposition physique des tissus. On vient de voir les efforts multipliés auxquels l'auteur se livre pour expliquer le *mécanisme* des actions physiologiques, pathologiques et thérapeutiques : c'est là une conséquence nécessaire de la position dans laquelle se trouvent placés tous ceux qui, ne se bornant pas à considérer les propriétés vitales comme des forces primitives dont l'essence nous est inconnue et dont nous ne pouvons apprécier que les lois expérimentales d'action par l'étude de leurs phénomènes,

T. XII. Septembre 1825.

4

que les notes dont ils ont surchargé l'ouvrage en aient augmenté le mérite ; la plupart sont insignifiantes , et décèlent seulement le désir de parler de soi.

Ph. FONTANEILLES.

---

TRAITÉ *des Maladies des Enfans* de Michaël UNDERWOOD ; entièrement refondu , complété et mis sur un nouveau plan par EUSÈBE DE SALLE , avec des notes de M. JADELLOT. Un vol. in-8° en 2 parties.

C'EST le sort de l'ouvrage d'Underwood de ne paraître dans notre langue qu'après avoir subi des transfor-

---

s'imaginant pouvoir pénétrer la nature intime de ces propriétés, la condition antérieure de laquelle elles dérivent, et ne craignent pas d'établir les fondemens de leur système sur cette première explication, que rien ne justifie, et qui est en opposition avec les vrais principes de la logique des sciences.

Voulant mettre le lecteur à même de juger les applications immédiates de cette manière de philosopher, et d'en bien saisir les conséquences, nous avons désiré, pour donner plus de garantie de l'exactitude de cette exposition, que l'analyse de l'ouvrage de Rolando fut faite par un de nos collaborateurs qui a étudié la doctrine médicale italienne sur le théâtre même où elle s'est formée, qui conserve des relations avec un assez grand nombre de ses plus zélés partisans, et qui partage lui-même les principes de cette doctrine.

(*Note des Rédacteurs.*)

mations, des changemens considérables; et cependant son livre est loin d'être inférieur à la multitude de ceux dont les traducteurs inondent la littérature médicale. Moins complet en apparence que le *Traité de Rosen*, ce livre contient cependant plusieurs chapitres qui manquent au premier, et l'on y retrouve bien moins de préjugés et de lieux communs que dans l'auteur suédois. La traduction que donna, en 1795, Lefebvre de Villebrune, à qui nous devons tant de traductions médiocres de livres justement renommés, ne devait pas faire porter un jugement aussi favorable que celui que je viens d'établir; et les additions, par lesquelles cet écrivain avait cru devoir suppléer aux omissions d'Underwood, ne pouvaient ajouter beaucoup au mérite du livre. Il n'en est pas ainsi de la traduction que j'annonce et que l'imperfection de celle de Lefebvre de Villebrune rend surtout plus précieuse à nos yeux. Ce n'est point à des auteurs étrangers que M. Eusèbe De Salle a emprunté les augmentations dont il a enrichi son ouvrage : c'est presque toujours dans l'observation des malades; c'est dans les leçons de M. Jadelot qu'il a cru devoir puiser ses supplémens et ses corrections. Les progrès que les sciences médicales ont fait aussi depuis l'époque à laquelle Underwood a publié ses remarques ont été mis à profit par son habile interprète, et la facilité avec laquelle il manie la langue française et les sciences médicales l'a mis à même de joindre l'agrément du style aux avantages d'une instruction plus complète. On ne peut donc établir aucune comparaison entre ces deux productions : même en mettant à part les considérations qui

précédent, il faudrait encore tenir compte de l'avantage qu'a eu M. De Salle de travailler d'après une édition postérieure à celle dont s'est servi Lefebvre de Villebrune, et qui contient, par conséquent, des perfectionnemens assez nombreux. On doit aussi lui savoir gré de l'ordre qu'il a introduit dans les chapitres; c'était le meilleur moyen de dissiper la confusion qui rend si pénible la lecture de la première traduction, c'était aussi celui de ne rien omettre d'important et d'accommoder l'ouvrage à la sévère méthode des études modernes. L'analyse succincte dans laquelle nous allons entrer fera ressortir ces divers avantages.

Les maladies des enfans sont divisées en neuf classes que nous allons successivement parcourir : mais avant, nous devons parler d'un discours préliminaire qui, aux yeux de bien des lecteurs, ne paraîtra pas le chapitre le moins important de l'ouvrage. La *Séméiologie physiognomonique* de M. le docteur Jadelot s'y trouve exposée dans tous ses détails. La réputation méritée de ce praticien, sa longue expérience et sa sagacité connue laissent peu de doute sur l'exactitude de ses remarques, et j'ai été plusieurs fois à même d'en vérifier la réalité, soit en suivant les visites de ce médecin, soit dans mes recherches particulières. Sans doute, si quelquefois aussi, sous ce rapport, j'ai commis des erreurs de diagnostic assez complètes, il n'en faut accuser que mon insuffisance : un jeune praticien ne peut prétendre aux mêmes succès que ceux qui ont vieilli dans la carrière médicale.

Les plis que les muscles de la face impriment à la peau sont les traces sur lesquelles M. Jadelot base ce diagnos-

tic , méthode d'autant plus utile chez les enfans , que , selon la remarque de M. De Salle , on ne peut ordinairement obtenir des individus en bas âge aucune réponse positive , et que les parens , presque toujours infatués de préjugés d'autant plus opiniâtres qu'ils sont plus ridicules , satisfont rarement aux renseignemens que le médecin cherche à obtenir. « Trois traits principaux se remarquent sur la figure des enfans ; ils sont à-peu-près parallèles et vont uniformément de la partie moyenne vers la partie latérale et inférieure de la face. Le premier , en commençant par le haut , part du grand angle de l'œil et va se perdre un peu au-dessous de la saillie formée par l'os de la pommette : nous le nommerons , pour cette raison , *oculo-zygomatique*. Le deuxième commence à la partie supérieure de l'aile du nez , et embrasse , dans un demi-cercle plus ou moins complet , la ligne externe de l'orbiculaire des lèvres : on peut le nommer *nasal*. Enfin , le dernier commence à l'angle des lèvres , et se perd sur le bas du visage : nous l'appellerons *labial*. Le premier trait est l'indicateur des affections du système cérébro-nerveux ; le second signale celles des voies digestives et des viscères du bas-ventre ; le troisième accompagne les maladies du cœur et des voies aériennes. » Voilà des caractères positifs pour chacune des grandes cavités splanchniques , et l'on en sent facilement l'utilité ; mais il me semble qu'on ne peut guère les présenter sans quelques restrictions : il faut du moins noter que ces plis étant dus aux muscles (1) , doivent se prononcer fortement dès

---

(1) Un examen un peu attentif peut faire aisément re-

que la face s'amaigrit , quelle que soit l'affection qui cause l'amaigrissement. La graisse disparaissant , les muscles restent et la peau en prononce durement les saillies. Combien ne faudra-t-il pas alors d'habitude pour distinguer ce qui tient à la maigreur , ce qui tient à quelque passion de l'âme , au chagrin , à l'ennui , à l'espérance , etc. , de ce qui tient à la pure sympathie ? Sans doute ce sont ces altérations subtiles que saisissent les grands praticiens ; mais , même pour les gens les plus exercés , de tels diagnostics ne sont-ils pas souvent hasardés ? Desault avait coutume d'annoncer certaines maladies à la première inspection du malade. Un jour un enfant se présente , marchant avec précaution , courbé en avant , et la main cachée dans ses vêtements et appliquée vers les parties génitales : l'illustre chirurgien déclare , au premier coup-d'œil , que cet enfant a une pierre dans la vessie ; cependant , aux premières informations , on apprend qu'il s'agissait d'une violence imprimée à l'humérus : cet os était luxé en bas et en avant. Si la marche et l'attitude du malade , si la totalité de la physionomie permettent de telles équivoques , comment n'en pas craindre de plus grossières encore lorsqu'on voudra s'en rapporter à l'inspection d'un simple trait du visage ? Je ne sais jusqu'à quel

---

connaître que le premier pli est dû au bord de l'orbitaire des paupières ; le deuxième est commencé par le muscle transverse du nez , et il contient dans son épaisseur le releveur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure et le canin ; le troisième enfin est formé par le bord interne du triangulaire des lèvres.

point la théorie des sympathies peut rendre raison des remarques de M. Jadelot; Soemmerring a remarqué, après Meckel, que le nerf facial préside à *l'ensemble* des mouvemens d'expansion ou de joie, et la cinquième paire à ceux de constriction ou de chagrin. Mais comment *une seule branche* de ces nerfs peut-elle être isolément en relation avec une des trois cavités splanchniques? C'est ce dont il est difficile de se rendre compte. A cela M. Jadelot peut répondre que tels sont les résultats d'une observation rigoureuse : aucune objection ne tiendra contre un argument aussi positif. Passons maintenant aux travaux particuliers de M. De Salle.

I<sup>re</sup> CLASSE. *Des maladies que l'enfant apporte en naissant.* — Cette classe entière a été ajoutée par le traducteur. Il y fait entrer, d'une part, les maladies dont on abandonne généralement la description aux traités d'accouchemens, comme la mort apparente, l'asphyxie, les tumeurs du cuir chevelu, et, d'autre part, tous les vices de conformation qui peuvent fournir quelque indication particulière. Cette première classe contient des remarques assez intéressantes; mais presque toutes, si j'en juge par la forme et la distribution des chapitres et par les préceptes eux-mêmes, presque toutes, dis-je, sont extraites des traités d'accouchemens ou de quelques traités généraux de maladies des enfans, dont la plupart sont eux-mêmes copiés d'après Zuinger. Les occasions d'observer ces maladies ne sont communes que pour les accoucheurs dont la pratique est un peu étendue; et les moyens d'étude sont si rares sur ce point, qu'il n'est pas étonnant qu'on ne trouve que fort peu de jeunes médecins qui aient pu acquérir, à ce sujet, quelque expérience.

Relativement aux monstruosités, notre auteur fait une remarque qui m'a paru fort judicieuse : on a voulu, dit-il, expliquer le défaut de certaines parties par une atrophie primitive des artères de ces parties, et l'excès de certains organes, soit en nombre, soit en volume, par une multiplicité ou une ampleur primitive et outrée des mêmes vaisseaux. Resterait maintenant à expliquer de quelle cause dépendent ces atrophies, ces accroissemens dans le système artériel ; n'est-il pas même plus croyable que c'est parce que la partie manquait primitivement, que l'artère qui lui était destinée s'est atrophiée, etc. ? Ce raisonnement peut être également appliqué aux vices du système nerveux, dont quelques auteurs modernes ont fait dépendre l'absence ou la redondance de quelques organes.

La II<sup>e</sup> CLASSE comprend *les maladies des organes digestifs*. On y trouve la constipation, l'ictère, les aphthes, le vomissement, la diarrhée, les vers, la dentition, etc. Tous ces chapitres sont d'Underwood, et le traducteur leur en a seulement adjoint trois qui sont destinés au ramollissement intestinal, à la chute du rectum et aux hernies de l'intestin. La première de ces trois maladies, observée pour la première fois par M. Cruveilhier, a été décrite par ce médecin dans un ouvrage publié l'été dernier. Elle consiste principalement en une diarrhée avec fièvre et soif inextinguible, et laisse à sa suite une désorganisation gélatiniforme avec ou sans perforation de l'estomac et des intestins. M. le docteur Breschet en a observé quelques exemples, et cela suffit, sans doute, pour confirmer la réalité des faits observés par M. Cruveilhier. J'avoue que quelques-

unes de ses remarques m'avaient inspiré de la défiance sur l'exactitude des autres ; ainsi il parle de *boutons ronds*, déprimés au centre, et qu'il compare à la variole ; il parle de *plaques gaufrées*, qu'il fait passer pour des produits morbides fort singuliers, et qui ne sont que des follicules muqueux, isolés dans le premier cas, groupés dans le deuxième : c'est ce que je crois avoir prouvé assez amplement ailleurs (1). Cette maladie, qui guérissait par l'abstinence des liquides et qui n'offrait aucune trace d'inflammation, me paraît d'un genre bien extraordinaire, et j'attends, pour m'en faire une idée exacte, qu'elle soit soumise à mon observation d'une manière bien évidente : c'est à quoi je n'ai pu parvenir encore malgré mes recherches.

La III<sup>e</sup> classe a trait *aux maladies de la peau*. Les chapitres qui regardent l'inflammation de l'ombilic et l'hémorrhagie ombilicale, les gerçures, la croûte sèche du cuir chevelu, la vermine de la tête, la teigne, la gale et les maladies éruptives et fébriles sont dus ou totalement ou presque totalement au traducteur. Je ferai remarquer à ce sujet que peut-être n'était-ce pas sans raison qu'Underwood avait rejeté de son livre la description de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, des dartres, etc. Ces maladies, en effet, ne sont-elles pas celles de tous les âges, et doit-on les placer dans un traité *spécial* parce que les enfans y sont un peu plus sujets que les adultes ? N'est-ce pas multiplier les répétitions sans nécessité, et ne faudrait-il pas, d'après ce principe,

---

(1) Voyez l'*Essai sur la nature de la fièvre, etc.*, tom. 1, pag. 500 ; et tom. II, pag. 304 et 305.

passer en revue toute la nosologie pour en faire l'application à l'enfance ? Toute maladie qui , pour sa *nature* même, pour son *diagnostic* et son *traitement*, n'offre point des différences bien tranchées dans l'enfant et dans l'adulte, ne doit point, à mon avis, entrer dans un traité spécial. A cette objection M. De Salle peut répondre qu'il vaut mieux encourir le reproche d'avoir péché par excès de prévoyance que celui d'avoir omis des objets essentiels. Ces chapitres superflus sont, du reste, loin d'être mauvais, et l'on y trouve souvent quelque chose de plus que dans les descriptions, pour la plupart copiées les unes sur les autres, que contiennent nos traités généraux de nosographie ou de maladies des enfans. On peut, d'ailleurs, répéter ce qui a déjà été dit et cependant le rendre nouveau par la manière dont on le présente, et tel est souvent le mérite des remarques de M. De Salle ; ainsi tous les praticiens ont observé et tous les nosographes ont décrit des cas où l'éruption de la rougeole a peine à s'opérer : ces cas sont généralement attribués à une sorte d'opiniâtreté du virus, qui refuse, en quelque façon, de se porter au dehors ; et tous les efforts du médecin tendent alors à chasser cet ennemi perfide, à le pousser vers la peau. M. De Salle a très-bien vu que c'est la faiblesse générale ou l'adynamie qui empêche l'éruption d'avoir lieu. Cette absence de l'éruption est donc le signe et non la cause des accidens, et ces derniers sont dépendans d'un état d'asthénie et non pas de la concentration du virus sur les organes intérieurs. C'est avec raison que notre auteur blâme l'abus des irritans, des sudorifiques, que requiert cette fausse théorie ; c'est

ainsi, comme il l'observe, qu'on fait empirer toutes les phlegmasies qui compliquent la rougeole, et j'ai trop souvent été témoin des funestes effets de cette conduite routinière pour ne point partager son opinion à cet égard (1). Je vois avec peine qu'après avoir émis des principes aussi judicieux, M. De Salle nous parle des effets de la répercussion de la rougeole: sans doute c'est une vieille locution qu'il a conservée sans s'en apercevoir et à laquelle il n'attache point des idées semblables à celles que j'ai signalées plus haut. Comment, en effet, pourrait-il attribuer à la *rentrée* d'une éruption qui n'existe plus l'anasarque qui suit quelquefois la *desquamation* de la rougeole et de la scarlatine? Il est évident que cette hydropisie n'est qu'un effet direct de l'application du froid sur la peau et le tissu sous-cutané, effet favorisé sans doute par la débilité qu'entraîne la convalescence et par l'atonie qui peut fort bien succéder à une violente surexcitation dans cette membrane si nerveuse et si vasculaire.

Dans la IV<sup>e</sup> classe sont comprises *les maladies des membranes muqueuses*: et, ici encore, plusieurs chapitres ont été entièrement ajoutés par le traducteur. L'ophtalmie purulente, la psorophthalmie, l'ophtalmie vé-

---

(1) Au sujet des dartres, M. De Salle professe encore les mêmes principes. « Comme dans la plupart des cas, dit-il, l'éruption dartreuse n'est ni assez étendue ni d'assez longue durée pour se lier à un mouvement fébrile qu'il serait dangereux de contrarier, on peut employer les toniques astringens, qui ont la propriété de faire cesser le prurit et disparaître la dartre. »

nérienne, l'angine, l'angine gangréneuse, le croup, le catarrhe suffocant, le catarrhe pulmonaire, la toux, la coqueluche, lui appartiennent en entier. C'est avoir ajouté beaucoup au texte d'Underwood. Plusieurs de ces additions étaient absolument indispensables, le croup, la coqueluche, par exemple. Mais ne trouvera-t-on pas un peu de prolixité dans cette multitude de chapitres relatifs à une seule maladie? Pourquoi cinq articles sur l'ophtalmie? La différence des causes et de quelques terminaisons autorise-t-elle cette multiplicité? Faudra-t-il, en chirurgie, faire un chapitre pour le panaris spontané, un pour le panaris par écrasement, un autre pour celui qui suit une piqûre, un quatrième pour celui qui suppure, et un cinquième pour celui qui disparaît par résolution ou délitescence? M. DeSalle semble l'avoir senti lui-même en réunissant l'angine couenneuse et l'angine gangréneuse dans le même chapitre. Pourquoi donc en isoler l'angine simple? Personne n'ignore qu'une membrane muqueuse enflammée ne sécrète plus ses mucosités ordinaires; tantôt une matière séreuse en découle, tantôt un dépôt pultacé la couvre, ou bien une couenne membraneuse la revêt et y adhère; quelquefois cette membrane s'endurcit à la longue; d'autres fois elle s'ulcère; dans d'autres cas, elle se gangrène: mais c'est toujours la même maladie, toujours la même inflammation; quelques différences dans la nature des causes productrices, dans le degré d'intensité du mal, dans la rapidité de la marche, dans la constitution du sujet, voilà des raisons suffisantes pour opérer les diverses modifications que je viens de mentionner. Ces réflexions me parais-

sent de la plus haute importance, et l'histoire de l'art ne nous fournit que trop de preuves des nombreux et déplorables abus qui sont nés de cette manière de considérer abstractivement les épidémies, et de faire autant d'individus que de formes diverses. On multiplie ainsi les êtres sans nécessité, on s'accoutume à perdre de vue l'analogie et même l'identité de affections morbides; on veut avoir pour chaque nom de maladie un traitement spécial, et l'art devient ainsi un recueil de formules empiriques. Ce n'est plus selon la période de la maladie que l'on modifie le traitement, c'est selon la *variété*, ou, pour mieux dire, l'*espèce à laquelle on a affaire*; comme si une angine gangréneuse était gangréneuse avant d'être inflammatoire; comme si une angine inflammatoire ne pouvait, sans une métamorphose miraculeuse, prendre le caractère gangréneux. On applique les vésicatoires et l'on donne les toniques ou le mercure (1) dès le début de la première, et l'on saigne sans interruption jusqu'aux derniers momens de la deuxième.

L'auteur de la traduction que j'analyse a bien senti à quelques égards les inconvéniens de cette multiplicité; il craint qu'on ne le blâme d'avoir traité à part la toux des enfans; il aurait pu craindre aussi qu'on ne lui reprochât d'avoir parlé, en deux chapitres, du ca-

---

(1) Panacée qui guérit à la fois la syphilis et l'hydrocéphale aiguë, la péritonite et l'hydrocéphale chronique, le croup et l'angine gangréneuse, la rage et les hydropisies, les maladies cutanées chroniques et les fièvres exanthématiques, etc., etc.

tarrhe simple et du catarrhe suffocant. Du reste, toutes ces descriptions sont fort bonnes, et tout ce que M. De Salle n'a point tiré de son propre fonds a été puisé aux meilleures sources, comme aux leçons cliniques de M. Jadelot, aux articles de M. Guersent, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, et à ceux de M. Boisseau, dans l'abrégé de ce dictionnaire. La coqueluche forme un des meilleurs chapitres de cette classe : seulement je pense que l'auteur a tort d'en nier le caractère contagieux ; je crois, sur ce point, avoir eu plusieurs fois sous les yeux des faits concluans.

V<sup>e</sup> CLASSE. *Maladies nerveuses*. C'est dans cette classe surtout que M. De Salle fait preuve de cette judicieuse critique si nécessaire à tout médecin mais surtout à celui qui écrit pour l'instruction des autres. Son chapitre des *spasmes internes* est destiné à réfuter les préjugés des nourrices, et il aurait pu ajouter ceux d'un grand nombre de médecins. Il aurait pu facilement aussi rendre raison de l'introduction de ce mot vide de sens dans la nomenclature des maladies des enfans. Rien n'est plus commun, selon le vulgaire, que les convulsions, dans le premier âge : toute indisposition est rapportée aux convulsions sans qu'on remonte, du reste, à la cause prochaine du mal. La dentition ne peut, selon les nourrices et les gardes, presque jamais s'opérer sans convulsions ; les vers, si rares dans la première enfance pour les observateurs instruits, et si communs pour certaines gens, sont encore de puissans moteurs du système cérébro-musculaire : aussi la moindre agitation est regardée comme convulsive ; et quand l'enfant se plaint ou pâlit, sans mouvemens extérieurs, la

convulsion n'existe pas moins; elle est cachée, elle est interne. Les médecins ont pris à la lettre cette expression des gens du monde, et ils ont placé dans les viscères ces prétendus spasmes latens. Qu'est-ce qu'un spasme de l'estomac sans vomissemens, du cœur sans palpitations, des intestins sans coliques, des poumons sans asthme, sans toux, sans dyspnée? Le cauchemar a été souvent qualifié de ce nom; c'est à la même affection que se rattachent les frayeurs nocturnes: M. De Salle l'a bien reconnu, et cependant il en a fait deux chapitres distincts, toujours, sans doute, par le même principe, qu'il vaut mieux faire trop que trop peu.

La VI<sup>e</sup> classe, occupée par *les maladies du tissu cellulaire*, ne contient qu'un chapitre du traducteur, celui du marasme: mais l'édition qu'il nous offre a, sur celle de Lefebvre de Villebrune, l'avantage de contenir un chapitre complet d'Underwood, au lieu de quelques phrases assez vagues sur l'endurcissement du tissu cellulaire, maladie encore mal connue, malgré les nombreux travaux dont elle a été l'objet depuis quelques années. Les symptômes en sont tracés ici avec la dernière précision, et l'auteur remarque avec raison qu'on a confondu plusieurs fois, en France, cette maladie avec l'érysipèle. Underwood n'a jamais trouvé de liquide infiltré dans le tissu cellulaire des parties endurcies, tandis qu'à Paris on voit rarement l'endurcissement sans œdème. Cette double circonstance me semble bien propre à confirmer la division que j'avais cru devoir établir, il y a deux ans, entre le sclérème ou endurcissement concret et l'œdémateux.

Les trois dernières classes, qui renferment les *affec-*

*tions du système lymphatique, celles des voies urinaires et les fièvres ou maladies incertæ sedis*, offrent matière à des considérations fort importantes ; mais un seul chapitre, celui de la fièvre éphémère, est de M. E. De Salle, et mon but principal était de m'occuper de ce qui lui appartient exclusivement. L'examen rapide que nous venons d'en faire peut donner une idée de son travail. M. De Salle a ajouté beaucoup à l'ouvrage d'Underwood, et la plupart de ces additions sont fort bonnes ; toutes sont conçues dans un esprit qu'on ne saurait assez louer. L'auteur n'a voulu sacrifier à aucune idole moderne, il n'a suivi que ses propres inspirations dans le choix de ses guides. « De quelque école que soit un médecin, dans quelque siècle qu'il ait écrit, pourvu qu'il ait observé la nature, il me parle un langage que j'entends et que j'adopte volontiers lorsqu'il me facilite les moyens d'exprimer mes idées. » M. De Salle ne craint pas un emploi raisonné des toniques ; il sait que les enfans ont besoin d'indulgence relativement à la sévérité du régime ; vérité jadis reconnue par Hippocrate, dont l'auteur se rapproche encore dans la confiance qu'il accorde aux efforts salutaires de la nature, et dans la crainte qu'il manifeste pour les médicamens administrés au hasard : « Mieux vaudrait cent fois, dit-il, abandonner la maladie aux seules forces de la nature, en se bornant à satisfaire aux désirs que l'instinct suggérerait au malade ! » Ces derniers mots ne doivent pourtant pas être pris trop littéralement ; car on sait que la gourmandise prend souvent, chez les malades au bas âge, la place d'un appétit réel.

Ant. DUGÈS.

CHIRURGIE clinique de Montpellier, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école ; par le professeur DELPECH. Un vol. in-4° orné de 16 planch. in-4° grav. en taille-douce. Paris, Gabon, 1823.

## DEUXIÈME ARTICLE.

DANS un premier article consacré à l'examen de cet ouvrage nous nous sommes occupés du Mémoire sur la ligature des artères et de celui sur les pieds-bots. Il nous en reste deux autres à examiner ; essayons aujourd'hui de nous acquitter de notre tâche.

Le troisième, intitulé *des fractures de l'humérus*, est le moins étendu de tous ; mais M. Delpech ne s'est point proposé d'écrire une histoire complète de cette lésion. Dans un ouvrage essentiellement clinique, il se borne à l'exposé des faits importants qui se sont offerts à lui, et n'aborde un sujet quelconque que pour l'enrichir des résultats de son expérience personnelle. Son travail sur les fractures de l'humérus ne contient qu'un seul fait, qui est relatif à une fracture du col dit *anatomique* de cet os. On sait que les pathologistes ne sont pas d'accord sur la possibilité de cette fracture : les uns refusent d'y croire, et la plupart de ceux qui l'admettent soupçonnent qu'elle n'est pas susceptible de se consolider. Le cas rapporté par M. Delpech convertira sans doute les premiers, sans pouvoir toutefois éclaircir les doutes des autres, puisque la mort prématurée du malade n'a pas permis de suivre la maladie dans toutes ses phases. Mais ce fait doit éclairer plus d'un point

T. XII. Septembre 1823.

5

de pathologie : la fracture du col de l'humérus était, en effet, compliquée d'une autre lésion dont la possibilité n'est pas moins problématique aux yeux de beaucoup de praticiens, je veux parler d'une luxation de cet os en arrière.

Voici quel était l'état des choses : la tête de l'humérus, détachée au niveau de la rainure qui la sépare des deux tubérosités, était sortie de la capsule articulaire et appliquée dans la fosse sous-épineuse ; sa partie externe tenait encore au reste de l'os à l'aide d'une portion de périoste, et faisait saillie dans l'articulation à travers la déchirure de la capsule. Or, pourrait-on se rendre raison d'un semblable désordre sans admettre l'existence préalable ou au moins simultanée d'une luxation de l'humérus en arrière ? Le malade apoplectique ne put expliquer les conditions de sa chute ; mais si la fracture en eût été l'effet primitif, quelle force eût pu chasser la tête de l'humérus à travers la capsule, à moins de chercher la raison de ce fait dans la cause fracturante elle-même, dont les restes se seraient épuisés sur le petit fragment à l'aide d'un levier représenté par le reste de l'os ? encore faudrait-il, pour concevoir l'effet produit, supposer dans la position de la tête de l'humérus et de la cavité glénoïde un rapport donné qui eût facilité leur échappement réciproque ; combinaison de causes et d'effets hypothétique et peu probable. Il serait donc difficile de ne pas reconnaître ici complication de luxation et de fracture. Il est à regretter que M. Delpech, en prouvant la possibilité de cette double lésion, n'ait pu nous en tracer, d'après l'observation, les signes diagnostiques, les

accidens , la terminaison , etc. ; mais il n'a point vu le malade : c'est à l'amitié d'un confrère qu'il doit et la connaissance du fait et la possession de la pièce anatomique qui en garantit la certitude.

Au reste , cet exemple de fracture du col anatomique de l'humérus n'est pas le seul connu dans les fastes de l'art : M. le professeur Boyer en cite quelques-uns dans son ouvrage , et nous pensons , avec M. Delpech , qu'on peut reconnaître la même maladie dans deux figures qui ornent une dissertation de Reichel intitulée : *De Epiphysium ab ossium diaphysi diductione* , et insérée dans le *Thesaurus dissertationum* de Sandifort.

Le reste du Mémoire qui nous occupe contient l'histoire abrégée de deux fractures anciennes non consolidées. Dans la première , située à la partie inférieure de l'humérus , les fragmens tenaient entre eux par un tissu dense , vraisemblablement fibreux , qui leur permettait toute sorte de mouvemens. Les préjugés et l'insouciance du malade ne permirent pas à M. Delpech d'essayer une méthode de traitement dont la malade suivante éprouva tous les bienfaits. Cette jeune personne , âgée de vingt-deux ans , vint consulter le professeur de Montpellier pour une fracture de l'avant-bras qui existait depuis quatre-vingt-six jours ; les deux os avaient été rompus vers leur partie moyenne. Après un traitement plus ou moins méthodique , les fragmens du cubitus s'étaient réunis ; mais ceux du radius conservaient leur mobilité. M. Delpech essaya vainement pendant long-temps l'usage d'un appareil contentif. La reunion ne s'opérait pas , et la pression inévitablement exercée sur la partie saillante des frag-

mens devenait intolérable ; elle n'eût sans doute pas tardé à produire des ulcérations qui eussent mis à nu les extrémités fracturées. Également convaincu de la gravité de cet inconvénient et de l'inutilité de ses premières tentatives, M. Delpech prit le parti d'introduire une mèche de séton entre les fragmens. Cette opération, dont on sait que le docteur Physick, de Philadelphie, a eu le premier l'idée, eut un succès complet : les mouvemens et la force du bras se sont même rétablis à un tel point, que la malade a pu reprendre les travaux de la campagne sans éprouver ni gêne ni douleur.

La dernière partie de l'ouvrage de M. Delpech est un Mémoire fort étendu sur les maladies vénériennes. Chargé de la visite d'un hôpital de vénériens militaires, ce praticien a vu la syphilis sous toutes ses formes et dans toutes ses périodes. L'étude de tant de faits importans l'a conduit à l'établissement de plusieurs principes généraux dont nous allons présenter le développement succinct. Suivons notre savant auteur, et commençons avec lui l'examen de la gonorrhée. Cette affection, la plus fréquente de toutes les formes de la maladie vénérienne, est souvent envisagée avec une sorte de légèreté par les malades et quelquefois même par les médecins. M. Delpech la considère, avec raison, d'une manière un peu plus sérieuse ; ce n'est pas qu'il ne l'ait vue parcourir paisiblement ses périodes et disparaître même sans imprimer à l'économie aucun cachet syphilitique ; mais ces cas heureux ne peuvent jamais être prévus d'avance, et trop souvent la gonorrhée, sous le masque de sa bénignité,

prépare au malade une foule d'accidens dont l'explosion prochaine ou éloignée est inévitable. Une gonorrhée, quelque légère quelle soit, peut, d'un moment à l'autre, revêtir la plus grande intensité, se répéter avec violence sur un autre point du canal, et s'étendre soit aux testicules, soit, ce qui est plus grave, à la vessie elle-même. M. Delpech insiste beaucoup sur l'existence simultanée ou successive de plusieurs foyers distincts d'inflammation dans cette maladie; souvent il a vu la phlegmasie, d'abord établie près de l'orifice extérieur de l'urètre, déterminer, par une sorte de sympathie, le développement d'un nouveau point d'irritation sur une autre partie de la muqueuse urétrale.

La disparition de la maladie primitive ne met même pas à l'abri d'une semblable récurrence; d'où M. Delpech conclut qu'il existe, dans toutes les voies urinaires pendant l'existence et plusieurs jours encore après la disparition d'une gonorrhée, une sorte de susceptibilité *gonorrhœique*; mais ces accidens ne sont pas les seuls que peut entraîner cette maladie. Qui ne la vue servir d'introduction à toutes les autres formes de la syphilis? Qui ne sait qu'elle est pour ainsi dire l'unique cause de toutes les affections chroniques du canal de l'urètre, des rétrécissemens, des fistules, etc.? On serait donc heureux de posséder une méthode curative qui, frappant le mal dans son principe, mit à l'abri de toutes ses conséquences prochaines et éloignées. La méthode de M. Delpech, s'il faut en croire cet auteur si digne de notre confiance, comporte tous ces avantages. Déjà, dans un autre travail, M. Delpech a démontré les propriétés pour ainsi dire

anti-gonorrhœiques du *piper cubeba* et du *baume de copahu* (1).

Nous savons que ces substances, administrées à une dose suffisante, arrêtent brusquement la gonorrhée dans le plus grand nombre des cas, et cet avantage est immense, si l'on se rappelle tous les accidens attachés à la succession de ses longues périodes; mais ces médicaments, quelle que soit la promptitude de leur action, ne préservent pas sûrement d'une affection générale. La plupart des praticiens ne comptent pour cela que sur l'administration intérieure de quelques grains de sublimé ou de quelqu'oxide mercuriel; car l'expérience ne prouve que trop souvent l'inefficacité de ces préservatifs, qui n'empêchent ni l'apparition consécutive des pustules ni celles de chancres, etc. M. Delpech, mille fois témoin de ces événemens, s'est livré à une série de recherches sur les moyens de les prévenir, et après des essais multipliés, il s'est convaincu de l'importance d'un précepte qu'il établit sous la forme suivante : *Les préparations mercurielles doivent être administrées par les mêmes voies que celles qui ont dû servir à l'introduction du contagium.* Ceux qui seront tentés d'attaquer un principe de ce genre ne manqueront pas d'objections théoriques : déjà l'on a reproché à l'auteur un mécanisme empirique et grossier; mais il s'agit beaucoup moins ici d'argumentation que d'expérience. Le dogme qu'il soutient paraît fondé sur de nombreuses observations : des faits plus nombreux ou mieux interprétés peuvent seuls le confirmer

---

(1) Voy. la *Revue médic.*, cahiers d'avril et de mai 1822.

ou le détruire. Pour s'y conformer dans le traitement de la gonorrhée, M. Delpech fait pratiquer des frictions sur le fourreau de la verge. Huit ou dix gros d'onguent mercuriel employés de cette manière suffisent : les frictions sont d'abord d'un demi-gros, puis d'un gros par jour. Ce n'est pas seulement dans le traitement de la gonorrhée que le professeur Delpech recommande ce mode d'administration du mercure : quels que soient la forme et le siège d'une infection syphilitique, qu'elle débute par une gonorrhée, un chancre, un bubon, il importe toujours de faire pénétrer le *spécifique* dans les voies qui ont servi d'introduction première au virus. Il faut toutefois distinguer les cas et les complications. Ainsi la gonorrhée peut revêtir un caractère tellement aigu, qu'on ne puisse employer les frictions mercurielles qu'après avoir triomphé de la complication inflammatoire : c'est la loi de la nécessité. Mais ne doit-on pas, surtout dans les cas de ce genre, se trouver heureux de connaître la vertu du *piper* ou du *copaïu*, dont l'emploi hardi arrête brusquement l'inflammation gonorrhéique et permet de recourir promptement à l'emploi des moyens propres à prévenir une infection générale ? Cette complication inflammatoire de la gonorrhée appartient également à toutes les autres formes de la syphilis ; les chancres surtout en sont fréquemment atteints. Mais voyons comment M. Delpech considère cet autre symptôme primitif. Il lui reconnaît quatre physionomies distinctes : dans la première, l'ulcération, peu douloureuse, se manifeste sans accidens et se maintient sans faire de grands progrès ; dans la seconde, elle s'accroît rapidement, sans causer de vives

douleurs, quoique dans certains cas elle soit très-douloureuse et détermine même un état général fébrile et nerveux; dans la troisième, l'ulcération, qui s'étend plus ou moins, est accompagnée d'un engorgement considérable et de tous les symptômes d'une vive inflammation; dans la dernière, enfin, l'ulcération est favorisée par une tendance manifeste vers la gangrène, qui peut détruire rapidement les parties affectées, et même entraîner la perte du malade. Il importe beaucoup de distinguer ces divers états du chancre si l'on veut apprécier avec vérité la valeur de toute méthode curative, mais surtout celle d'un traitement local, qui a été l'objet d'autant de censures que de louanges: je veux parler de la cautérisation. M. Delpech approuve cette méthode dans le premier état du chancre, et la trouve, avec raison, d'une nécessité indispensable dans le second, puisqu'elle fournit seule le moyen d'éviter des dégradations quelquefois très-étendues et presque toujours irremédiables; mais quand il y a dans cette seconde espèce douleurs vives et réaction générale, la cicatrisation n'est plus admissible: elle aurait le double inconvénient d'accélérer la marche de la destruction et d'accroître l'état fébrile: il faut alors se borner à l'usage intérieur et à l'application locale des sédatifs et surtout de l'opium, auquel M. Delpech doit de nombreux succès. Il est évident pour tout le monde que la cautérisation doit être précédée d'un traitement anti-phlogistique dans la troisième espèce de chancre, et dans la quatrième la rapidité du mal permet rarement au praticien de prévenir la destruction des parties dont le sort est presque toujours décidé, alors

qu'il pourrait saisir une indication quelconque. Mais il ne suffit pas, selon M. Delpech, de distinguer les cas où la cautérisation est applicable : ce célèbre praticien attache à la nature du caustique la plus haute importance ; il pense que ceux dont le mercure fait la base, et surtout le *nitrate de mercure*, réussissent presque toujours sans provoquer l'inflammation, qui succède si souvent à l'emploi du nitrate d'argent ou des autres caustiques non mercuriels. Ce n'est pas encore ici le raisonnement, c'est uniquement l'observation qui a fourni les bases d'une telle préférence. Si l'on voulait toutefois la justifier par quelques raisons théoriques, ne pourrait-on pas admettre que les caustiques mercuriels ont pour double effet de détruire une surface viciée et de pénétrer le tissu sous-jacent d'une substance neutralisante capable d'anéantir l'élément matériel de la maladie ? Quelle que soit, au reste, l'espèce de chancre qui se soit manifestée, M. Delpech observe, avec raison, qu'il ne faut jamais perdre de vue que ce symptôme marque l'invasion de la syphilis et qu'on ne peut se dispenser d'en poursuivre les conséquences dans l'ensemble de la constitution. Il y a ici, plus encore que dans la gonorrhée, indication évidente de mettre en pratique le précepte établi plus haut ; il faut se hâter de faire passer du mercure par les voies qui ont pu absorber le principe contagieux, le poursuivre, en quelque sorte, en suivant ses traces, pour prévenir ou rendre moins graves les symptômes consécutifs ; symptômes que l'on combattrait plus tard s'ils se manifestent par le traitement le mieux adapté aux circonstances de la maladie et aux conditions du malade.

Passons à un autre symptôme d'infection syphilitique qui suit ordinairement l'apparition des chancres, le bubon. M. Delpech en admet trois espèces. Dans la première, le gonflement des ganglions, déterminé soit par une gonorrhée, soit par un chancre, dépend uniquement de l'élément *inflammatoire* de ces affections : c'est le bubon *sympathique*, qui ne diffère en rien de celui qui succède aux lésions non spécifiques, aux piqûres, aux plaies, etc. Dans la deuxième espèce, c'est le transport du principe contagieux lui-même qui donne lieu à l'intumescence des ganglions lymphatiques et marque l'invasion de l'infection générale. Enfin, la troisième espèce de bubon comprend tous ceux qui se développent dans diverses parties du corps sous l'influence d'une infection générale plus ou moins ancienne : dans la première espèce, la disparition de la gonorrhée ou du chancre entraîne nécessairement celle du bubon. Il n'en peut être ainsi dans la deuxième ; mais, dans l'un et l'autre cas, la prudence exige l'introduction du mercure conformément aux principes exposés. Quant aux bubons de la troisième espèce, ils réclament évidemment le traitement de la syphilis générale. Mais il est dans le traitement des bubons des moyens locaux sur la nature desquels les praticiens ne s'accordent pas : les uns en provoquent, dans tous les cas, la résolution, et les autres cherchent à les faire suppurer, espérant obtenir par là, soit l'élimination, soit une sorte de neutralisation du principe contagieux. M. Delpech considère cette dernière supposition comme une erreur dangereuse, et pense que tout foyer inflammatoire déterminé par une cause syphilitique ne peut

que multiplier le principe de cette dernière. Après ces considérations relatives, soit à la gonorrhée, soit aux chancres, M. Delpech jette un coup-d'œil sur les infections syphilitiques qui s'accomplissent par des voies autres que les parties sexuelles, telles que la conjonctive, la muqueuse buccale, l'an us, la peau du fourreau de la verge, des grandes lèvres, du périnée, les solutions accidentelles. Il combat, par de fortes probabilités, l'opinion qui attribue l'ophthalmie gonorrhéique à une sorte de transport, à une métastase de la gonorrhée urétrale. Il n'existe, en effet, aucune preuve directe de ce fait, et il est vraiment permis de douter si cette ophthalmie ne dépend pas toujours d'un attouchement impur, opéré soit à l'aide du doigt, soit de toute autre manière. Mais de toutes les voies insolites d'inoculation de la vérole, il n'en est aucune qui paraisse offrir au virus un accès plus libre que les plaies récentes; du moins les syphilis contractées de cette manière que M. Delpech a vues ont marché avec une sorte de fureur, opposant aux méthodes de traitement les plus variées une résistance quelquefois désespérante. La méditation d'un fait de ce genre serait bien propre à arrêter les praticiens qui portent sans scrupule l'instrument tranchant sur des lieux infectés de chancres. M. Delpech condamne absolument une semblable pratique, et cite des cas de syphilis qui ont revêtu le caractère le plus grave à la suite d'une section du prépuce, ou d'une circoncision complète qui avaient permis au pus des ulcères du gland d'infecter une surface saignante. Les symptômes syphilitiques que nous venons de passer en revue, tous essentiellement pri-

mitifs, ne sont encore que les premières traces du virus ; ce sont, pour adopter le langage de M. Delpech, des symptômes d'*inoculation* ; après eux, il en paraît infailliblement d'autres que l'auteur appelle symptômes d'*infection* ; mais il importe d'établir, relativement à ces dernières, une distinction fondée sur l'époque et les circonstances de leur apparition. Les uns, produit de l'activité non interrompue d'un principe contagieux, se manifestent immédiatement après les symptômes primitifs ; les autres ne se montrent qu'à une époque plus ou moins éloignée, quelquefois même après une longue période d'années, et révèlent ainsi une longue incubation du virus. Parmi les premiers on trouve les pustules de diverses sortes, les rhagades à la marge de l'anus, les ulcérations de la gorge, de la commissure des lèvres, des fosses nasales, l'inflammation de l'iris, les excroissances verruqueuses ; le cortège des autres se compose des ulcères de la surface du corps, de ceux qui affectent spécialement la paume des mains, la plante des pieds, l'intervalle des orteils et la racine des ongles, les douleurs ostéocopes, les périostoses, quelques exostoses et certaines nécroses que l'on confond encore avec la carie.

Notre auteur passe successivement en revue ces diverses affections, dont il éclaire ou même corrige l'histoire par les résultats de son observation personnelle ; mais c'est surtout sa thérapeutique qui mérite toute l'attention du lecteur. Nous avons exposé plus haut le traitement des symptômes d'*inoculation* ; nous avons vu quelle importance l'auteur attache, dans les cas de ce genre, à l'introduction directe du mercure dans les

voies contaminées. Il en est encore de même dans le traitement des symptômes *primitifs d'infection*, qu'il combat exclusivement par les frictions ; au contraire, il prescrit toujours le mercure à l'intérieur dans les syphilis constitutionnelles caractérisées par ce qu'il appelle les symptômes *consécutifs d'infection*.

Dans le premier cas, le spécifique pénétrant les voies que vient de parcourir le virus peut encore l'atteindre et le neutraliser ; mais dans une syphilis ancienne qui a tout vicié, on ne peut obtenir la guérison que d'une sorte de saturation mercurielle qui s'opère plus facilement par les voies digestives que par les tégumens externes. Mais à quoi bon chercher dans des explications arbitraires la confirmation de principes entièrement puisés dans l'observation de la nature ? Ces principes pourraient-ils ne pas avoir la certitude des faits dont ils sont déduits ? Au reste, ces méthodes générales de traitement ne doivent point communiquer aux praticiens des habitudes routinières ; il importe de distinguer les complications, l'idiosyncrasie, la susceptibilité du malade. La syphilis, si l'on peut ainsi dire, a ses *caprices* tout aussi-bien que ses masques, et mille circonstances peuvent également nous contraindre de varier, soit le mode d'emploi, soit la nature, soit la dose des médicamens. M. Delpech combat, par des raisons et des faits également convaincans, la pratique retrécie des médecins qui prescrivent à-peu-près la même dose du même médicament dans toutes les maladies vénériennes, lorsque l'expérience prouve qu'il n'est pas de maladie susceptible de degrés d'intensité plus multipliés que la syphilis, qui compte, en

quelque sorte, autant de variétés que de victimes. On la voit céder à vingt grains de mercure dans un cas, et résister dans l'autre à deux ou trois cents; puis se montrer ailleurs constamment réfractaire à toutes les médications. Il ne peut donc y avoir de méthode fixe dans le traitement d'une semblable affection, qu'il faut combattre dans les cas invétérés jusqu'à ce qu'on en voie disparaître les derniers vestiges. Une méthode curative, que M. Delpech a soumise à de nombreux essais, est celle du docteur Chrétien, qui, le premier, comme on sait, a découvert la propriété anti-syphilitique des préparations d'or. Pour mieux apprécier la puissance de ces médicamens, M. Delpech les a principalement administrés dans le traitement des syphilis consécutives. Les résultats auxquels il est parvenu ne permettent plus de se livrer à toutes les espérances données par l'auteur de la médecine iatraleptique, non pas que M. Delpech refuse à ces médicamens toute vertu anti-syphilitique; mais il s'est convaincu qu'ils ne sont point admissibles chez les sujets irritables, que les préparations d'or, même les moins actives, déterminent, dans ces sortes de cas, des accidens de tout genre, à moins qu'on ne les réduise à des doses telles qu'elles perdent à la fois leurs effets excitans et anti-vénériens. Il a vu des maladies vénériennes rebelles au mercure céder aux préparations d'or; mais sa pratique lui a fourni un bien plus grand nombre de faits inverses, dans lesquels les préparations d'or inutiles ou même nuisibles ont été remplacées avec un succès complet par les substances mercurielles; résultat qui ne permet pas de souscrire au principe que là

où les préparations d'or n'agissent pas, il n'y a pas de syphilis. On trouvera la preuve de ces diverses assertions dans les histoires particulières que contient l'ouvrage de M. Delpech. Parmi ces faits il en est un qui ne s'accorde avec aucune théorie exclusive, mais qui prouve bien l'influence toute puissante de l'idiosyncrasie, c'est celui d'une syphilis qui n'a cédé qu'à l'administration simultanée du muriate d'or et du sublimé. Enfin, quelle que soit la préférence que l'on accorde aux méthodes curatives; que l'on choisisse les préparations d'or ou les substances mercurielles, M. Delpech recommande toujours de se conformer aux principes qu'il a émis sur le *mode d'administration* des anti-syphilitiques, principes fondés sur la distinction des périodes d'*inoculation*, d'*infection primitive* et d'*infection constitutionnelle*.

Nous voudrions pouvoir suivre plus loin le professeur M. Delpech et aborder avec lui la question des complications scrofuleuse, scorbutique, etc., de la maladie vénérienne; mais les limites dans lesquelles nous sommes forcés de nous circonscrire ne nous permettent plus que de recommander à nos lecteurs de méditer le premier volume de la *Clinique chirurgicale de Montpellier*, ouvrage dans lequel ils puiseront une foule d'idées nouvelles, présentées avec toute la force d'un talent du premier ordre. Nous ne terminerons pas, toutefois, sans ajouter un grain de censure à nos éloges, et nous oserons conseiller à l'auteur d'imposer, dans la rédaction des volumes suivans, quelques lois à une facilité entraînante, et de soigner davantage un style qui n'est ni sans incorrections ni sans prolixité.

N. BELLANGER.

SUITE du *Mémoire sur les Propriétés et les Fonctions du Système nerveux dans les animaux vertébrés*; par P. FLOURENS, D. M.

I<sup>re</sup> PARTIE. — *Détermination des propriétés du système nerveux, ou Recherches physiques sur l'irritabilité et la sensibilité.*

§ VIII. *Expériences relatives aux propriétés des diverses parties de la masse cérébrale.* — 1. J'enlevai, sur un petit lapin, les deux frontaux et les deux pariétaux: l'animal perdit peu de sang et il allait tout aussi bien après cette opération qu'avant.

Je fendis la dure-mère des deux côtés, en ménageant le plus possible les vaisseaux sanguins que je voyais ramper sur elle; je fendis également l'arachnoïde, je les écartai toutes deux; je piquai ensuite les hémisphères cérébraux, dans toute leur étendue, sans produire nulle part le moindre signe d'irritation.

2. J'enlevai ces hémisphères, par couches successives, sur un pigeon: l'animal resta impassible.

3. Je découvris le cervelet sur un autre pigeon; je le perçai de part en part et dans tous les sens, avec une aiguille, je le coupai par tranches successives: l'animal ne bougea pas.

Je passai aux hémisphères cérébraux: il ne bougea pas davantage. Je piquai les tubercules quadrijumeaux: il y eut un commencement de tremblement et de convulsions, et ce tremblement et ces convulsions s'accrurent d'autant plus que je pénétrai plus avant dans la moelle allongée.

4. J'ai répété un nombre infini de fois cette expérience : le résultat a toujours été le même.

5. J'enlevai toute la paroi crânienne du côté gauche sur un jeune chien ; je piquai, je déchiquetai les hémisphères du cerveau et du cervelet de ce côté : l'animal n'en fut ni troublé ni agité.

6. Je piquai d'abord, dans tous les sens, et j'enlevai ensuite en totalité par tranches successives, sur un lapin, les corps striés et les couches optiques : nulle agitation n'accompagna cette double épreuve.

On a prétendu que la pression des couches optiques abolit la contraction des iris : on l'a prétendu aussi de la pression des corps striés. La paralysie des iris n'a lieu, dans ces cas, que parce que les nerfs optiques, placés au-dessous de ces parties, sont comprimés avec elles.

7. J'ai piqué, dans tous les sens et sur tous les points, les corps striés et les couches optiques d'un cochon d'Inde : l'iris de ses yeux est demeuré immobile ; j'ai piqué les tubercules quadrijumeaux, et il y a eu, sur-le-champ, des contractions manifestes de l'iris.

8. J'ai enlevé tous les hémisphères cérébraux, y compris les couches optiques, sur un pigeon : l'iris conservait toute sa contractilité : je n'avais qu'à piquer ou les nerfs optiques ou les tubercules quadrijumeaux pour y décider des contractions vives et prolongées.

9. J'ai répété cette expérience sur plusieurs autres pigeons : le résultat a été le même.

10. Ainsi, 1°. les hémisphères cérébraux ne sont point irritables.

Haller et Zinn (1) l'avaient déjà reconnu pour les parties supérieures; Lorry, pour le corps calculeux (2); je l'ai vérifié pour tout l'ensemble des hémisphères, les corps striés et les couches optiques.

C'est à tort qu'on a attribué la paralysie des iris à la lésion de ces dernières parties. On peut les couper ou les piquer sur tous les points sans abolir comme sans provoquer la contractilité de l'iris (3).

2°. Le cervelet n'est point irritable.

Haller et Zinn se sont trompés quand ils ont dit que les blessures du cervelet (4) causent des convulsions universelles : cela n'est vrai que de la moelle allongée, placée au-dessous de lui, et probablement intéressée dans leurs expériences.

3°. Les tubercles quadrijumeaux sont irritables.

Leur irritation, comme celle des nerfs optiques, provoque les contractions de l'iris. C'est avec ces tubercules que commence ou que finit l'irritabilité.

4°. La moelle allongée, comme la moelle épinière et comme les tubercles quadrijumeaux, est irritable.

(1) Liv. cit.

(2) Liv. cit.

(3) Il y a un fait concordant d'anatomie comparée fort remarquable. Les reptiles manquent de corps striés; les poissons, de couches optiques; mais nul d'eux ne manque de tubercles quadrijumeaux, et conséquemment de vision.

On sait, en outre, que le volume des tubercles quadrijumeaux est, dans toutes les espèces, en raison directe du volume des nerfs optiques et des yeux.

(4) Haller et Zinn, liv. cit.

A cette similitude de propriétés se joint une similitude parallèle d'organisation. La moelle épinière, la moelle allongée, qui n'est que la moelle épinière continuée; les tubercules quadrijumeaux, qui ne sont que la terminaison de cette moelle; toutes ces parties, c'est-à-dire toutes les parties irritables, ont la substance grise en dedans et la substance blanche en dehors.

Une disposition inverse de ces deux substances forme le caractère des parties sensibles, c'est-à-dire, du cerveau et du cervelet.

On peut donc, *à priori*, juger des propriétés de ces parties par leur structure, et réciproquement de leur structure par leurs propriétés.

11. Ces données fixeront définitivement, je pense, la détermination des tubercules quadrijumeaux. On les a pris, tour-à-tour, pour les couches optiques dans les oiseaux; pour les hémisphères cérébraux, dans les poissons, etc.

Deux raisons m'ont porté, depuis long-temps, à les considérer comme la continuation et la terminaison des moelles épinière et allongée :

1°. Leur similitude de structure avec elles; 2°. l'origine qu'ils donnent, comme elles, à des nerfs: le cerveau ni le cervelet ne sont effectivement l'origine directe d'aucun nerf.

Ainsi, même structure, même destination: je puis ajouter, maintenant, mêmes propriétés: tels sont les caractères communs de la moelle épinière et de la moelle allongée, et des tubercules quadrijumeaux.

§ IX. — 1°. Ce qui précède établit, ce me semble,

d'une manière irrécusable, que l'*irritabilité* et la *sensibilité* sont *deux propriétés nerveuses distinctes*, qu'il y a des limites précises entre les organes de l'une et les organes de l'autre, et que des expériences directes conduisent à ses limites.

Le système nerveux se partage donc en deux ordres de parties, de structure comme de fonctions.

Les parties que j'appelle *irritables* ont seules la propriété d'exciter immédiatement les contractions musculaires; les parties que j'appelle *sensibles* ont seules la propriété de percevoir les impressions et de vouloir les mouvemens.

La puissance nerveuse n'est donc pas unique, comme on l'a dit jusqu'ici. Il n'y a pas une seule propriété nerveuse, il y en a deux; ces deux propriétés sont essentiellement distinctes et indépendantes l'une de l'autre.

2. Maintenant que le débrouillement, ou, si l'on peut ainsi dire, que le triage des parties sensibles et des parties irritables est effectué, il s'agit d'assigner la part respective de chacune de ces parties dans les phénomènes complexes qui résultent de leur concours.

Il y a, je crois, deux écueils à éviter dans les recherches sur le système nerveux: l'un, de ne pas isoler convenablement la partie expérimentée, l'autre, de n'expérimenter que certaines parties.

Faute d'isoler convenablement la partie expérimentée, on court le risque d'attribuer à cette partie une foule d'effets qui ne tiennent pourtant qu'aux parties laissées en conjonction avec elle;

Et faute de n'expérimenter que certaines parties, on

court le risque d'attribuer à l'ensemble du système nerveux des effets qui n'appartiennent pourtant qu'aux seules parties expérimentées.

3. J'ai cherché, par les expériences qu'on vient de voir, à démêler les propriétés respectives des diverses parties composantes du système nerveux; je n'ai omis aucune de ces parties; je les ai toutes explorées séparément: on connaît l'action propre et le jeu individuel de chacune d'elles: il reste à les voir agir et jouer ensemble.

4. L'irritation d'un nerf séparé des centres nerveux par une section ou par une ligature se borne à produire des contractions brusques et partielles dans les muscles où ce nerf se rend.

Il y a loin de ces contractions désordonnées et irrégulières à un mouvement d'ensemble régulier et coordonné. Les contractions musculaires ne sont que les élémens dont se compose ce mouvement; et ce n'est pas dans le nerf que réside le principe qui ordonne et qui règle ces élémens.

5. Lorsque les principaux nerfs d'un membre restent unis par leur plexus, bien qu'il soit détaché de la moelle épinière, l'irritation de ce plexus détermine des mouvemens d'ensemble dans le membre.

Mais ces mouvemens d'ensemble apparaissent surtout lorsque le plexus ou les nerfs sont encore unis à la moelle épinière.

J'ai intercepté, comme on l'a vu, sur divers animaux, diverses régions de la moelle épinière; toutes les parties de ces régions formaient un système lié d'action et de mouvement. Par exemple, la région lom-

baire interceptée, tous les muscles des nerfs venus de cette région se mouvaient de concert et d'ensemble. Mais, ce qu'il importe bien de remarquer, ils ne se mouvaient plus ainsi qu'autant qu'on les irritait : ils ne se mouvaient plus ni spontanément ni volontairement.

6. Il y a donc trois choses essentielles à considérer dans un mouvement, et je ne parle ici que des mouvemens appelés *volontaires* ou susceptibles d'être réglés et provoqués par la volonté : je renvoie à un autre mémoire tout ce qui a rapport aux mouvemens dits *involontaires*.

Il y a donc, disais-je, trois choses essentielles à considérer dans un mouvement : 1°. les élémens même qui le constituent : ce sont les contractions des muscles affectés à ce mouvement, contractions déterminées par l'irritabilité des nerfs de ces muscles ; 2°. la liaison de ces contractions en un mouvement d'ensemble, liaison dont le principe réside dans les principaux troncs nerveux, les plexus, et surtout la moelle épinière ; et 3°. la volition de ce mouvement, laquelle, ainsi que nos expériences le prouveront bientôt, réside exclusivement dans les lobes cérébraux.

Lorsque, en effet, j'irrite un animal privé des lobes cérébraux pour l'exciter à des mouvemens, je me substitue, momentanément, à ces lobes, et c'est mon irritation qui en tient la place.

Enfin, nos expériences montreront qu'il y a encore une quatrième chose à considérer, savoir, la coordination des mouvemens d'ensemble en mouvemens réglés et déterminés, comme le saut, le vol, la marche, la station, la préhension, etc. ; et elles montreront aussi

que le principe de cette coordination réside dans le cervelet.

§ X. *Expériences relatives à la détermination du rôle que joue la moelle épinière dans les mouvemens volontaires.* — J'ai coupé la moelle épinière, sur un pigeon, un peu au-dessus du renflement des membres abdominaux: les parties postérieures se mouvaient encore d'ensemble quand on les irritait; mais elles ne se mouvaient plus ni spontanément ni conséquemment aux volontés de l'animal: ses parties antérieures se mouvaient, au contraire, spontanément et conséquemment à ses volontés. L'animal ne se tenait plus sur ses pattes, ni ne pouvait marcher avec elles; il disposait, au contraire, à son gré, de ses ailes pour se soutenir ou pour voler.

2. J'ai coupé, sur un autre pigeon, la moelle épinière un peu au-dessus du renflement des membres antérieurs: l'animal a perdu aussitôt la faculté de marcher, de voler et de se tenir debout. Toutes les parties situées en-deçà de la section ne se mouvaient plus que sous l'effet des irritations, bien qu'elles müssent alors d'ensemble. Quant aux parties situées au-delà, l'animal en disposait à son gré.

3. Enfin, sur un autre pigeon, j'ai coupé la moelle épinière au niveau de la troisième vertèbre cervicale: sur-le-champ, la station, la marche et le vol ont été anéantis; les parties affectées à ces mouvemens conservaient néanmoins encore la faculté de se mouvoir, et de se mouvoir d'ensemble.

4. J'ai répété ces expériences sur plusieurs autres pigeons: le résultat a été le même.

5. On verra, tout-à-l'heure, les différences plus ou moins tranchées que m'ont présentées les mammifères et les reptiles; je fais abstraction, pour le moment, de ces différences, et je conclus que la faculté d'exciter des contractions musculaires, comme la faculté de lier ces contractions en *mouvemens d'ensemble*, réside dans la moelle épinière.

Je conclus, en outre, que la volition, ou la spontanéité des mouvemens, non plus que la *coordination de ces mouvemens*, en saut, vol, marche, station, préhension, etc., n'y résident pas.

( *La fin au prochain numéro.* )

---

#### LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

---

##### JOURNAUX ITALIENS.

= *Sifflement provenant de la cavité gauche de la poitrine*, observé par MM. Rossi et Fenoglio, à Turin.

— M. le docteur Fenoglio se trouvait, il a quatre ans, chez M. le professeur Rossi, à Turin, un jour que ce dernier fut consulté par le nommé R..... de Corio, dans la province du Canavèse. On entendait un sifflement qui avait lieu dans le côté gauche de la poitrine, même à quelques pieds de distance. Cet homme assura que, lorsqu'il était à l'église, le sifflement causait des distractions aux personnes qui étaient à ses côtés. Quoique ce phénomène ne fût accompagné d'aucune dou-

leur, le malade prétendait qu'il en était extrêmement incommodé. Il était, au reste, bien conformé, d'une taille ordinaire, gai et buveur. Il n'attribuait son mal qu'à un accès de colère, qui, disait-il, avait produit de suite le sifflement.

R..... n'offrant aucun autre symptôme apparent de maladie, M. Rossi lui fit dépouiller entièrement le tronc, lui fit faire de grandes inspirations, opéra la percussion sur les points principaux, et ne put reconnaître aucun signe de lésion pulmonaire, ni anévrysmatique ni polypeuse. La diastole du cœur ainsi que les battemens du poulx correspondaient au sifflement; ils étaient très-forts, tandis que la systole était faible. La puissance qui produisait la diastole était si constamment active, qu'on sentait peu la systole dans les artères radiales. La systole des artères carotides était beaucoup plus faible que celle des crurales.

M. Rossi pense que le sifflement provenait du cœur, et en donne l'explication suivante : 1°. ou le sang, passant du ventricule gauche dans l'aorte, non-seulement pendant la diastole, mais même dans l'acte de la systole, était poussé avec une grande impétuosité; 2°. ou ce fluide rencontrait, à son passage dans l'aorte, quelque résistance dont l'effort pour la surmonter produisait le sifflement. Il en conclut que la cause du sifflement était à l'orifice de l'aorte. Cet homme mourut leucophlegmatique quelque temps après. Le médecin qui l'avait soigné ouvrit le cadavre et trouva que les valvules de l'orifice de l'aorte étaient squirrheuses. M. Rossi, à qui ce médecin en fit la relation verbale, le pria de lui en donner une description détaillée.

qu'il n'avait pas encore obtenue lorsqu'il a publié ce fait.

Le phénomène que nous venons de faire connaître ne nous paraît pas aussi facile à concevoir qu'à M. Rossi. En admettant que le sifflement, qui pouvait fort bien dépendre d'une disposition particulière de la glotte ou de toute autre partie du larynx, avait lieu vraiment au cœur, il serait nécessaire, avant de prononcer, d'avoir une description minutieuse de la forme, de la dureté et du lieu précis du squirrhe. Il ne peut y avoir formation de sons que par le choc d'un gaz dans le vide. Pour se faire une idée du sifflement dans l'aorte, on doit supposer 1°. que le squirrhe avait donné aux valves de l'aorte une disposition de forme et de dureté capables de produire, dans la systole du ventricule gauche, l'effet d'un instrument à vent; 2°. qu'il se formait du vide dans l'aorte; 3°. qu'avec le sang il sortait du ventricule un gaz qui, trouvant de la résistance dans le squirrhe, produisait en passant le sifflement que M. Rossi croit avoir entendu.

Une telle explication, quoique faible, ne paraît pas répugner à la raison. Dans tous les cas, il était du devoir du professeur qui a fait publier cette observation de faire précéder sa décision sur le phénomène du sifflement d'une explication en rapport avec les connaissances actuelles sur la physique médicale. Il eût été avantageux que M. Rossi eût connu le stéthoscope de M. Laennec.

Nous ajouterons que la maladie de R..... a présenté d'autres phénomènes qui font regretter qu'on n'ait pas donné une description plus exacte et plus détaillée : la

pathologie ainsi que la physiologie y auraient certainement gagné quelque chose.

= *Des bons effets d'une pommade composée d'antimoine et de mercure*, par M. le docteur Miccoli. —

Il y a quarante-deux ans que M. le docteur Miccoli voulant donner le plus d'activité et d'énergie possible au mercure sur l'économie animale, eut l'idée de mêler, dans une pommade faite avec une once de mercure et deux drachmes de graisse moitié de cochon et moitié de bouc, cinq scrupules de phosphate de chaux antimoniale (poudre de Pearson), réduits en poudre très-fine. « Quelle ne fut pas ma surprise, dit l'auteur, lorsque je m'aperçus que cette pommade ne produisait pas la salivation! Encouragé par ce succès, j'en fis usage pour combattre les dartres, les douleurs rhumatismales, gouteuses et osseuses, les obstructions, les ulcères anciens et calleux, la phthisie, l'ophthalmie, l'impuissance, les affections périodiques avec ou sans fièvre, les engorgemens, la toux, l'hydropisie, l'asthme, les tumeurs, etc., soit que toutes ces maladies fussent causées par le virus vénérien, soit qu'elles dépendissent d'une autre cause, et j'obtins les plus heureux effets, surtout lorsque je fis employer cette pommade selon la méthode du professeur Scattigna, qui faisait faire les frictions sous les aisselles dans les affections des parties supérieures, aux aînes et au pubis, dans celles des parties inférieures. Ce fut principalement en employant la pommade de cette manière que je reconnus sa supériorité sur toutes les autres préparations mercurielles pour prévenir l'hydrophobie lorsqu'on a

lieu de la craindre. » M. Miccoli a même observé que, de plusieurs personnes mordues par le même chien enragé et soumises à divers traitemens mercuriels, il n'y eut que celles pour lesquelles on fit usage de la pommade qu'il indique qui furent préservées de cette terrible maladie.

L'auteur observe encore que le mercure éteint dans la poudre de Péarson, et administré à l'intérieur depuis neuf jusqu'à douze grains, deux ou trois fois par jour, produit le même effet que la pommade. Cependant, quand on emploie cette poudre, on n'est pas toujours assuré de ne pas voir paraître la salivation, quoique pourtant cela arrive très-rarement.

Ce praticien dit encore que si on substitue aux graisses qui constituent la pommade de l'huile de semences de *datura stramonium* (pomme épineuse) et suffisante quantité de cire, pour former un onguent, on obtient un topique dont les heureux effets l'ont surpris lorsqu'il a eu à combattre des douleurs locales.

M. Miccoli n'oublie pas d'observer que, lorsqu'on a à combattre une cause spécifique, on ne doit pas négliger de seconder l'action de la pommade stibiée mercurielle par un traitement intérieur analogue au vice qui a causé la maladie.

Sans être persuadé que cette nouvelle préparation mercurielle ait autant de vertus que lui en reconnaît l'inventeur, nous pensons que sa qualité de n'avoir aucune action particulière sur la bouche lui mérite une attention spéciale, et nous engageons les praticiens à se convaincre de son utilité.

= *Cas de vomissement continuel, dans lequel on a tenté de prolonger les jours du malade en lui injectant du sang dans les veines* ; par James Blundell, docteur en médecine. — M. le docteur Blundell, qui avait déjà publié des expériences faites par lui sur les animaux, relativement à la transfusion du sang, et qui avait proposé cette opération pour soutenir la vie dans les cas d'hémorrhagie trop abondante ou d'extrême langueur par manque de nourriture, avait dit qu'il ne croyait pas qu'il y eût du danger à injecter du sang frais, non de veine à veine, mais d'abord versé dans un vase et ensuite dans la seringue. Le fait suivant paraît prouver en faveur de son opinion.

L'individu sur lequel fut faite l'expérience était atteint d'un squirrhe au pylore, comme le prouva l'ouverture du cadavre. Il vomissait depuis long-temps presque tous les alimens qu'il prenait. On n'avait pourtant jamais remarqué, par les liquides qu'il rejetait, aucune trace de matières purulentes ; il n'éprouvait aucune douleur au ventre ; il n'y avait ni grosseur ni sensibilité à la région de l'estomac. Les forces étaient si épuisées par manque de sanguification, que cet homme attendait la mort à tout moment. Les veines des membres étaient flétries, le pouls petit et si faible qu'on avait peine à compter les pulsations. Le système vasculaire paraissait vide de sang. Les membres étaient froids, les facultés mentales très-faibles, la voix presque éteinte. Le visage était jaunâtre et parsemé de taches violettes. Dans cet état, la transfusion du sang fut décidée par une consultation de médecins, et M. Blundell l'exécuta de la manière suivante, en présence des docteurs

Cholmely, Back et Wright, et de MM. South, Callaway, Cox et Collard.

« Ayant mis à découvert à peu-près un pouce de la veine céphalique droite, un peu au-dessus du coude (les vaisseaux étaient trop flétris au-dessous), on fit à cette veine une incision longitudinale d'une ligne. Le sang fut fourni par les témoins de l'opération. On en mit d'abord une once et demie dans la seringue, qu'on injecta de suite. L'opération fut répétée dix fois dans l'espace de trente à quarante minutes, et la quantité totale de sang injecté fut de douze à quatorze onces.

» Pendant l'opération, qui eut lieu deux ou trois heures après midi, on n'observa aucun phénomène particulier : on reconnut seulement au pouls une légère élévation, et l'augmentation de trois ou quatre pulsation par minute. Après l'opération, on s'aperçut que les mains s'étaient un peu colorées : peut-être en était-il arrivé de même dans d'autres parties du corps, mais on ne pensa pas à l'observer. Le malade disait qu'il n'éprouvait aucune sensation insolite; cependant il semblait avoir plus de force dans la voix. Vers le soir, il se trouva sensiblement mieux; le corps était plus chaud, la respiration régulière, le pouls d'une élévation double et régulier, le nombre des pulsations n'avait pas augmenté. Une légère rougeur parut à la pointe du nez et aux lèvres; le malade pouvait étendre ses membres avec plus de facilité; il était moins faible, et sa voix, d'ailleurs, l'annonçait. Cette amélioration se soutint la nuit et la plus grande partie du jour suivant : il y eut une évacuation stercorale naturelle et l'appétit eut un peu augmenté. Ce bon état ne se soutint pour-

tant pas long-temps ; le soir même la langueur précédente reparut, et le malade expira cinquante-six heures après la transfusion. »

A l'ouverture du cadavre, on trouva un squirrhe qui occupait le pylore et la partie supérieure du duodénum. La tumeur comprimait un peu les conduits biliaires. L'orifice pylorique n'était pas ulcéré. On ne reconnut aucune trace d'inflammation à la surface interne de la veine incisée.

Cette expérience prouve, dit l'auteur, que la transfusion du sang humain n'est pas dangereuse, et que, dans les cas désespérés d'inanition par grande perte accidentelle d'humeurs, et non dépendante d'un vice organique, on peut tenter cette opération avec espoir de succès.

M. Blundell observe encore, au sujet du cas qu'il vient de citer, que, peut-être, la quantité de sang injectée ne fut pas suffisante pour soutenir les forces ; mais il ne crut pas prudent d'en injecter davantage d'abord, vu la faiblesse et le rétrécissement du cœur et des vaisseaux, et parce que, dans diverses expériences qu'il avait faites sur les animaux, il avait observé que l'animal avait succombé deux jours après l'injection.

= *Extirpation de matrice avec succès*, par le docteur John Windsor. — Le 10 janvier 1817, le docteur Windsor fut appelé pour visiter Henriette Barwich, âgée de trente ans, qui avait accouché la veille, de son premier fils. Le travail de l'accouchement n'avait présenté rien de particulier. A la sortie de l'enfant, l'accoucheur ayant attendu en vain pendant une heure la

chute du placenta, avait introduit la main dans le vagin, et l'y ayant trouvé, dit-il, il en fit l'extraction sans employer beaucoup de force. Cette opération occasiona pourtant des douleurs violentes, une hémorrhagie très-abondante, le tintement d'oreilles, et enfin la syncope. L'accoucheur s'étant aperçu que le fond de l'utérus était descendu, il entreprit de le repousser; le soir, en effet, il ne le trouva plus dans le vagin. Cependant le lendemain matin il y était encore. Le soir de ce jour cet opérateur ayant vu la malade avec le docteur Wardrop, ils trouvèrent qu'elle avait perdu beaucoup de sang; le ventre était enflé, dur et sensible : on comptait cent vingt pulsations par minute. Il n'y avait pas eu d'évacuation alvine depuis cinq jours, quoique l'accouchée eût pris de l'huile de ricin et des clystères. Le docteur Windsor l'ayant visitée, il reconnut que l'utérus était renversé, gros comme le poing et entièrement passé dans l'orifice, lequel était considérablement dilaté; la partie la plus haute de l'utérus était la plus grosse : cet organe, dur, rugueux et douloureux au tact, était très-avancé dans le vagin. Il tenta inutilement de le remettre dans sa position naturelle; il n'insista pas beaucoup, parce que les parties étaient très-enflammées. L'état phlogistique fut combattu, et on tenta de nouveau, mais encore en vain, de repousser l'utérus. Cependant cette femme nourrit son enfant jusqu'au mois d'août, époque à laquelle elle le sevrâ. Alors l'écoulement sanguin reparut en si grande abondance, que la santé s'affaiblit à vue d'œil. Le 22 de ce mois on décida d'extirper la matrice : l'opération fut pratiquée de la manière suivante :

Le docteur Windsor, ayant introduit les doigts de la main gauche dans le vagin, trouva l'utérus si relâché qu'il put le tirer en dehors assez pour en laisser voir deux pouces. Il passa autour de cet organe une ligature de fil de soie fort de dentiste, et serra le nœud aussi fortement qu'il put. Outre cette ligature, il en disposa une autre qu'il renferma dans un tube de roseau avec l'organe lié, et il assura les deux bouts du fil à un anneau placé à chaque côté de la base de cet instrument; il repoussa ensuite l'utérus à la place qu'il occupait auparavant. Cette femme fut très-surprise que l'opération eût été faite si vite et avec tant de facilité. Dans les premières cinq minutes qui suivirent l'opération, la douleur fut très-légère; bientôt elle augmenta beaucoup et dura une heure et demie. On lui fit prendre une potion anodine; et comme elle se plaignait d'une grande chaleur à la région inférieure de l'abdomen, on fit sur la partie des embrocations chaudes avec de l'esprit-de-vin camphré. Le soir, la douleur avait diminué; le vomissement, qui avait eu lieu, cessa, le ventre était mou; il ne sortait que quelques gouttes de sang du vagin. On administra un lavement d'amidon et d'une drachme de teinture d'opium. Le lendemain, la femme avait dormi quelques heures; elle sentait des douleurs passagères à la partie antérieure de la cuisse droite. Le vingt-troisième jour de l'opération, le docteur Windsor serra la ligature du tube d'un quart de plus qu'elle ne l'était; ce qui occasiona une forte douleur, mais de peu de durée. Le lendemain, ayant serré de nouveau la ligature, la douleur fut moindre. Le vingt-cinquième jour, nouveau serrement et nouvelle douleur. On serra

T. XII. Septembre 1823.

7

ainsi tous les jours pour éteindre le plus tôt possible la sensibilité de l'utérus. Le trentième jour, le docteur Windsor mit de nouveau en vue cet organe, qui parut avoir grossi. La ligature en avait ulcéré presque les trois quarts. On jugea convenable de faire une nouvelle ligature avec un fil ciré très-fort; on serra davantage celle du tube, et on remit la matrice à sa place. Douze jours après, il ne restait à couper que la superficie péritonéale de l'utérus. Le docteur Windsor en fit l'excision avec des ciseaux, et la malade n'éprouva ni forte douleur ni hémorrhagie; il repoussa en dedans le reste du col de l'utérus, mit une éponge dans le vagin et une autre aux grandes lèvres, qu'il fixa avec un bandage en T. Dix-neuf jours après, la femme a pu se promener, et graduellement elle se rétablit parfaitement.

L'utérus extirpé avait trois pouces de longueur mesuré du fond au col, autant de largeur, et neuf de circonférence. Sa forme était presque carrée; le fond était pourtant un peu arrondi. Cet organe était rouge; on y distinguait des taches et des lignes grises qui annonçaient probablement un commencement de putréfaction. Coupé par le milieu, on apercevait une portion des trompes de Fallope et des ligamens ronds; les ovaires les extrémités frangées des trompes avaient resté dedans. Chaque portion de trompes tenant à l'utérus avait deux pouces et demi; leurs ouvertures naturelles internes permettaient l'introduction d'une soie de cochon: on observa un peu de lymphe coagulée à la superficie péritonéale. On distinguait, dans l'intérieur

de la matrice, les ouvertures naturelles de quelques vaisseaux sanguins.

Ph. FONTANEILLES.

(*Annali universali di Medicina di Milano*, Gingue, 1825.)

---

JOURNAUX ANGLAIS.

== *Sur une maladie appelée congestion veineuse des poumons*, par Ch. Thom. Haden. — « Nous connaissons très-imparfaitement la nature d'une maladie particulière qui a été décrite avec beaucoup de soin par Armstrong sous le nom de *fièvre congestive*. Les symptômes qu'il lui a assignés sont les suivans : état presque paralytique du système nerveux, froid et souvent couleur bleue de la peau, respiration oppressée, sueur froide et visqueuse, chute considérable du pouls et des forces ; mais ni Armstrong ni aucun autre médecin n'ont déterminé à quelle lésion organique particulière se rapportent ces symptômes, ou du moins quelle est la lésion organique dont ils sont toujours accompagnés. »

« Un pareil état n'arrive jamais sans qu'il co-existe une affection locale, et dans le plus grand nombre des cas cette affection paraît être une congestion des capillaires de quelque organe important. On peut croire que les poumons en sont le siège, quand tous les symptômes que nous avons décrits se manifestent à la fois ou successivement.

» Ainsi, par exemple, Armstrong, en faisant des ou-

vertures de cadavres durant le typhus qui régna dans Londres pendant quelque temps, trouva souvent la surface interne des bronches enduite d'une espèce de vernis tenace. Il est évident que cet enduit empêchait le sang des capillaires pulmonaires de se mettre en contact avec l'air atmosphérique, et par conséquent de se dépouiller du carbone qui devient libre dans la respiration, et d'assimiler en place l'oxygène qui convertit le sang veineux en sang artériel. Dès-lors le cœur cesse de recevoir du sang de cette dernière espèce : on sait avec quelle rapidité les forces vitales et la vie elle-même s'épuisent dans cette circonstance.

» C'est de cet obstacle mécanique à l'épuration du sang dans les poumons que provient la physionomie particulière que reçoit la bronchite, quand elle est un peu grave, ou, pour mieux dire, quand elle occupe un grand espace de la surface intérieure des bronches ; c'est à lui aussi que tient la mort subite qu'on voit arriver quelquefois chez les malades qui en sont atteints. Dans les cas ordinaires, il y a une si petite étendue des bronches qui est enflammée, et par conséquent mise hors d'état de faire ses fonctions, que l'oxigénation du sang peut encore être assez parfaitement effectuée ; mais lorsqu'une étendue considérable de cette membrane est enflammée, à plus forte raison quand elle l'est en totalité, la maladie se termine souvent par la mort subite, par la raison que nous avons donnée plus haut. »

Haden rapporte, à la suite de ce long préambule, une observation que je ne prendrai pas la peine de traduire ; elle ne fait que confirmer ou répéter les prin-

cipes généraux qu'il a posés en commençant. Mais les principes eux-mêmes n'ont de nouveau que le titre sous lequel l'auteur les a annoncés. J'ai traduit tout au long la partie du mémoire qui renferme la physiologie et la pathologie de la maladie prétendue nouvelle, pour dévoiler un charlatanisme encore plus commun en Angleterre que chez nous. A défaut de faits nouveaux, les auteurs fabriquent des théories nouvelles, et quand celles-ci leur manquent ou que leur esprit ne peut faire les frais d'une invention, ils se bornent à changer le nom d'une maladie bien connue. Au lieu de dire phlegmasie, Haden s'est servi du mot *congestion*; au lieu de dire bronchite ou phlegmasie des bronches, il nous a parlé d'une *congestion veineuse des poumons*.

= *Effets des substances irritantes sur les intestins, quand ces substances sont frictionnées sur la partie inférieure de l'épine.* — Le docteur Wight avait observé que l'application d'un synapisme ou d'un vésicatoire sur la région dorsale excitait souvent l'action des intestins, quand les cathartiques les plus actifs n'avaient pu déterminer des selles. Il avait vu aussi que les substances purgatives mêlées avec le liniment volatil ordinaire, quand elles étaient frictionnées sur le bas de la colonne épinière, entretenaient le ventre libre chez les individus qui avaient été rebelles à l'action des purgatifs.

Le chirurgien James King, qui a repris en sous-œuvre le travail du docteur Wight, commence par dire que si cette action des purgatifs ou des substances exci-

tantes ainsi administrées était constante, ce serait un avantage immense pour la pratique, attendu qu'on aurait une voie sûre pour procurer des selles toutes les fois que, soit par une excessive irritabilité de l'estomac, soit par toute autre cause, on est obligé de s'interdire l'usage interne des purgatifs, ou bien que l'on ne peut compter sur leur action. Il rapporte deux observations desquelles il résulte, sinon que la purgation peut être sûrement déterminée par les frictions sur la colonne épinière, du moins que la propriété déjà notée par Wight chez les purgatifs, les vésicatoires et les synapismes lui est commune avec le tartre émétique.

Un jeune homme de vingt-cinq ans fut pris d'une affection rhumatismale, pour laquelle on eut recours à la saignée et à tous les autres remèdes ordinairement employés en pareille circonstance : ils ne produisirent aucun soulagement. On essaya des frictions sur la partie malade avec une pommade dont le tartre émétique faisait la base. Au bout de deux jours de frictions, le malade se plaignit d'avoir été tourmenté pendant toute une nuit par la diarrhée. Cet accident se continua et devint même plus fort après qu'on eut continué les frictions pendant une journée de plus. Interrompues pendant trois jours, elles laissèrent les intestins en repos ; reprises au bout de ce temps, elles déterminèrent de nouvelles évacuations alvines.

Un enfant de treize ans, attaqué de mal vertébral, avait eu à plusieurs reprises des vésicatoires appliqués sur les côtés de l'épine. On avait même ouvert à cet endroit deux canthères ; on les laissa cicatriser plus tôt qu'il ne fallait, et King, pour suppléer à l'irritation

qu'on avait ainsi interrompue, jugea à propos de faire pratiquer sur l'épine dorsale des frictions avec le tartrate d'antimoine et de potasse. Avant les frictions, l'enfant était habituellement constipé ; ce qui nécessitait de temps en temps l'usage des laxatifs. Dès que les frictions eurent commencé, les intestins prirent une activité toute nouvelle : chaque jour l'enfant avait deux selles sans avoir recours aux purgatifs pris à l'intérieur. Il est probable, quoique l'auteur n'en ait rien dit, que dans cette circonstance l'irritation déterminée sur les intestins par le tartre émétique fut au moins aussi avantageuse au traitement de la maladie principale, que l'irritation immédiatement déterminée sur la peau et sur la moelle épinière.

King observe que, dans le premier exemple qu'il cite, l'effet du tartre émétique en friction fut très-actif, car il provoqua une diarrhée presque continuelle ; dans le second, ses effets furent plus modérés, mais pourtant suffisans pour mettre hors de doute l'action du remède sur le canal intestinal. Ce qu'il y a de digne d'attention, c'est que pendant l'usage des frictions il ne survint ni des nausées, ni du dégoût, ni des vomissemens, effets que le tartre émétique détermine quand il est pris à l'intérieur. L'auteur dit qu'il a essayé les frictions avec le tartre émétique sur plusieurs autres parties du corps, telles que la nuque, la poitrine, etc., mais sans avoir jamais observé qu'elles produisissent alors aucun effet sur les intestins.

= *Cas de rupture du foie.*— Un homme, âgé de cinquante-cinq ans, fait une chute pendant qu'il était pris

de vin, et se frappe le côté droit sur un corps dur et saillant. Comme aucune ecchymose ni aucune contusion ne paraissaient au dehors, on fit d'abord peu d'attention à ce coup. Au bout de cinq jours, le malade commença à se plaindre de douleur dans le côté et de difficulté de respirer. Son médecin s'imagina qu'il avait éprouvé une nouvelle attaque d'hydrothorax, maladie à laquelle on croyait qu'il avait été en proie six ans auparavant.

Les remèdes ordinairement employés contre l'hydro-pisie de poitrine ne produisirent aucun bon effet. Le malade se plaignait constamment d'une douleur avec sensibilité extraordinaire sous les vraies côtes du côté droit. Il ne pouvait souffrir sur cette partie la légère compression qu'exerce ordinairement la ceinture de la culotte. Cependant son médecin ne conçut pas la moindre crainte que cette maladie devînt dangereuse jusqu'au moment où le malade mourut. Cet accident survint le onzième jour après la chute dont il a déjà été question. Alors même, loin d'attribuer la mort au désordre causé par la chute, on pensa que l'hydrothorax en avait été la seule cause. Pourtant un autre médecin ayant exprimé une opinion différente, on obtint la permission d'ouvrir le cadavre pour terminer toute incertitude.

En ouvrant l'abdomen, on trouva le péritoine du côté droit enflammé; l'épiploon était rempli de tubercules et offrait une épaisseur d'au moins trois quarts de pouce : en l'écartant, on aperçut dans l'hypochondre droit plusieurs pintes d'un liquide purulent qui y était épanché : il y en avait aussi une certaine quantité dans l'hypochondre gauche. Le lobe droit du foie était divisé en deux parties. Cependant, en regardant au fond de

la déchirure, on s'apercevait qu'elle n'était pas complète; il restait, à la partie inférieure et postérieure, environ un quart de ponce de la substance du foie qui avait été respectée, et par laquelle les deux côtés de la division tenaient encore l'un à l'autre. La surface de ces côtés était recouverte d'une couche de lymphé coagulable tout-à-fait transparente. Le lobe gauche ainsi que le lobe droit du foie offrait une couleur d'argile. Les autres viscères abdominaux ne présentaient aucune trace d'altération. Quand on voulut ouvrir la poitrine, on s'aperçut que les cartilages des côtes étaient entièrement ossifiés; il fallut se servir de la scie pour les diviser. Ni le péricarde ni le côté gauche de la poitrine ne contenaient de sérosité: on en trouva environ une pinte dans la plèvre du côté droit. Le cœur et les poumons étaient dans l'état naturel. Dans la partie correspondante aux côtes inférieures, la plèvre, du côté droit, offrait une couche de lymphé coagulable nouvellement formée et qui paraissait évidemment due à l'inflammation déterminée par le coup qu'avait reçu l'hypochondre. On ne trouva aucune adhérence dans la membrane séreuse de la poitrine ni dans celle de l'abdomen.

L'auteur anonyme qui a écrit l'observation que nous venons de traduire, se demande, en finissant, s'il n'est pas très-probable que le prétendu hydrothorax pour lequel on a traité pendant six ans le malade n'était autre chose que l'ossification des cartilages sterno-costaux. Cette ossification, dit-il, du moment qu'elle commença, et à plus forte raison quand elle fut complète, dut occasioner une altération grave dans l'acte de la respiration. L'oppression habituelle qui en fut le ré-

sultat put faire croire à l'existence de l'hydropisie, et lorsqu'on s'imagina avoir guéri cette maladie, c'était que les muscles qui opèrent la respiration s'étaient par degrés accoutumés à la gêne qu'avait occasionnée l'ossification du cartilage.

Un autre cas de rupture du foie entièrement semblable au précédent a été observé en Angleterre, il y a quelques années. La femme d'un fermier tomba de sa voiture et se heurta l'hypochondre droit contre le marche-pied latéral. Cette chute n'occasiona d'abord aucun symptôme alarmant; mais, onze jours après, la femme mourut subitement. A l'ouverture du cadavre, on trouva une déchirure tout-à-fait semblable, pour l'étendue et la place qu'elle occupait, à celle que nous avons déjà décrite.

EUSÈBE DE SALLE.

(*London medical Repository*, août 1823.)

---

#### JOURNAUX ALLEMANDS.

I. *Pommade stibiée contre la phthisie*, par M. le docteur Durr. — La pommade stibiée déjà employée dans plusieurs maladies des poumons est préconisée par M. le docteur Durr dans la phthisie, toutefois cependant que cette maladie n'est point arrivée au point que le malade éprouve déjà des tranchées colliquatives. M. Durr fait frictionner les phthisiques trois fois par jour sur la région épigastrique, avec le volume à-peu-près d'une noisette de la pommade stibiée ainsi préparée :

℥ Tartrate antimonié de potasse... une drachme ;  
Graisse de porc récente..... une demi-once ;  
M. S. L.

Quelquefois il y ajoute une demi-drachme de gomme euphorbe.

Le docteur Durr avait déjà recommandé cette pommade dans son *Specimen*, pour l'année 1818, et depuis cette époque il n'a fait qu'ajouter à la confiance qu'il porte à ce moyen. En employant cette pommade, il faut avoir soin, 1°. de se rendre maître de la tension qui survient autour des pustules que la pommade fait développer, 2°. d'amener ces pustules à une suppuration louable, 3°. de tempérer la douleur, 4°. enfin de ne point trop laisser suppurer la plaie.

Le docteur Durr assure que depuis quatre ans qu'il emploie cette méthode il n'a eu qu'à s'en louer, et que ni ventouses, ni vésicatoire, ni exutoire quelconque ne produit un effet aussi avantageux que la suppuration des pustules provoquées par la pommade stibiée. Il est à noter que cette suppuration doit durer au moins trois mois.

Le moyen proposé par M. Durr n'est point nouveau, comme chacun le sait. Depuis long-temps le docteur Autenrieth emploie la pommade stibiée avec succès, surtout contre les toux opiniâtres. La pratique heureuse des deux médecins distingués que je viens de citer, ainsi que les observations à l'appui qui ont été recueillies à Paris, suffisent pour engager tous les praticiens à essayer la pommade stibiée dans la phthisie pulmonaire, pommade qui n'a qu'un seul grand in-

convénient, comme j'ai eu occasion de m'en assurer moi-même, c'est qu'elle produit une très-grande inflammation de la peau, inflammation qui est très-douloureuse; mais aussi il est facile de s'en rendre maître au moyen de cataplasmes et de bains émolliens : les nausées et les vomissemens qu'elle produit quelquefois sont de courte durée.

II. *Hydrocéphale qui a vécu dix-huit ans.* — Une demoiselle, âgée de dix-huit ans, succomba à la suite d'une hydrocéphale dont elle était affectée depuis quinze ans. L'autopsie de sa tête laissa voir le crâne presque entièrement ossifié; il conservait néanmoins une légère transparence vers les fontanelles.

Le contour de sa tête mesurait vingt-six pouces et demi; le diamètre antéro-postérieur, dix pouces et demi; son diamètre transversal, huit pouces et demi; son diamètre vertical, huit pouces trois quarts; son diamètre oblique, treize pouces trois quarts; toute la longueur du corps était de cinquante-quatre pouces et demi : entre le cerveau et les méninges on trouva vingt onces d'un liquide jaunâtre; le cerveau lui-même, dans lequel on ne pouvait plus distinguer les dispositions anatomiques ordinaires et qui offrait plutôt une espèce de sac pulpeux qu'un véritable cerveau, renfermait huit à neuf onces du même liquide jaunâtre.

Cette hydrocéphale s'étendait aussi à l'épine dorsale et formait ainsi une complication d'hydro-rachis; le rachis était déjeté et le prolongement rachidien ne remplissait qu'à moitié le canal vertébral : il s'en échappa, par l'autopsie, deux onces de liquide. La malade, qui

a conservé pendant quinze ans cette maladie, a cependant joui, jusqu'aux deux derniers mois de son existence, de toute sa connaissance et de tout son esprit ; elle a toujours été parfaitement bien réglée, et même avec abondance.

III. *Sourd et muet guéri par une crise naturelle.* —

Ce sourd et muet est un homme employé comme domestique à Insterburg. Cet homme mène une vie extrêmement réglée et laborieuse, et il remplit ses travaux avec exactitude chaque fois qu'il n'en est point empêché par de la céphalalgie ou des douleurs dans la poitrine qui l'affectent de temps en temps et qui le retiennent au lit. Cet homme n'a jamais été affecté d'aucune maladie, soit de l'esprit, soit du corps, si ce n'est du typhus, époque de laquelle date son infirmité ; son existence antérieure donne des preuves certaines que sa surdité n'a jamais été simulée.

Un jour il eut l'occasion, dans une fête du pays, de s'enivrer beaucoup au moyen de l'eau-de-vie. Cet état provoqua de forts vomissemens, à la suite desquels il se déclara une hémorrhagie nasale très-copieuse, et sur-le-champ l'ouïe fut rétablie. Ce fait a été vérifié par M. le docteur Fahrenhorst d'Insterburg. L'individu s'appelle Justin Wisoski, âgé de quarante-un ans à peu-près, né à Popawezzen, dans le Krinczinna en Courlande. Il est d'une petite stature et d'une constitution faible. Il perdit ses parens à l'âge de six ans, et il s'est soutenu lui-même depuis par son travail. Il ne se rappelle point avoir été affecté d'aucune maladie, si ce n'est en 1813, où il fut atteint du typhus, pour lequel

il n'appela le secours d'aucun médecin. Dès l'invasion de cette maladie il eut de très-fortes douleurs à la tête, et bientôt il perdit l'ouïe; et un mois après il perdit aussi l'usage de la parole, il guérit néanmoins de sa maladie; mais il conserva toujours de temps en temps des douleurs à la tête qui se déclaraient par de forts battemens; il était aussi depuis ce temps affecté d'oppression périodique.

A peine son hémorrhagie nasale fut-elle déclarée, qu'il entendit un bourdonnement dans ses oreilles, et peu après l'ouïe était rétablie dans toute son intégrité; bientôt aussi il recommença à balbutier quelques mots qui ne furent compréhensibles qu'au bout de quelques heures; mais après huit jours il avait entièrement recouvré la voix et l'ouïe, et il est maintenant débarrassé de toute maladie et infirmité.

IV. *Prix proposé.* En 1821, un prix de cinquante ducats a été proposé, à Berlin, pour le meilleur Mémoire sur la question suivante : *De l'emploi de l'eau froide dans les fièvres chaudes.* Le travail de M. Frælich, de Vienne, a obtenu la palme; il avait pour concurrents deux autres médecins distingués, M. Reuss, d'Aschaffenburg, et M. Pitschaft, de Heidelberg. Nous avons reçu les trois Mémoires qui ont concouru, mais trop tard pour en rendre compte maintenant; nous espérons le faire dans le prochain cahier de la *Revue*.

S. HELLER.

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

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois d'Août.

— M. Chevreul prouve, par une suite d'expériences concluantes, que la matière grasse qui existe dans le sang et qui avait d'abord été trouvée par MM. Schwilgué et Vauquelin, a la plus grande analogie avec celle qui existe dans le cerveau. Il a constaté, en effet, qu'elle produisait par la combustion un acide fixe qui présentait toutes les propriétés de l'acide phosphorique. Cette nouvelle expérience appuie l'opinion que ce chimiste avait publiée, plusieurs années auparavant, sur l'identité de ces deux substances grasses.

Plusieurs chimistes distingués avaient annoncé qu'en traitant la fibrine par différens agens chimiques, on la décomposait, en formant, aux dépens de ses élémens, une certaine quantité de graisse qu'on obtenait avec les autres principes qui en résultaient. Dans son Mémoire, M. Chevreul démontre combien cette opinion est erronée, que la graisse qu'on obtient toujours dans ces opérations préexistait dans la substance animale soumise à l'expérience. Il a déterminé la quantité de matière grasse qui est mélangée naturellement à la fibrine, et a observé qu'en l'extrayant au moyen des acides nitrique et hydrochlorique, sa quantité était plutôt diminuée qu'augmentée; ce qui prouve évidemment que ces derniers agens n'en forment point. La fermentation putride ne transforme point non plus la fibrine en une matière grasse savonneuse connue sous le nom de *gras de cadavres*, elle ne fait que déterminer, d'après

M. Chevreul, à l'aide de l'admoniaque qui résulte de cette décomposition, la saponification de la graisse qu'elle contient toujours. Il cite, à l'appui de ce qu'il avance, l'expérience faite par M. Gay-Lussac sur la décomposition spontanée de la fibrine.

— M. Desmoulins cite un Mémoire dont il résulte, en premier lieu, que dans les poissons il existe trois états de l'encéphale, quant à la combinaison des parois du quatrième ventricule et du cervelet.

1°. Développement isolé des parois du quatrième ventricule, le cervelet restant dans des proportions ordinaires; ou développement isolé du cervelet, les parois du quatrième ventricule restant dans une proportion ordinaire. Dans ces deux cas, la commissure du quatrième ventricule n'adhère pas au cervelet.

2°. Simultanéité d'extrême développement du cervelet des parois du quatrième ventricule, par la réunion des deux causes qui amènent ailleurs chacun de ces développemens séparément de l'autre, savoir: l'excès de développement de la cinquième paire pour le cervelet, et de la huitième paire pour les parois du quatrième ventricule. Dans ce cas, la commissure du quatrième ventricule est soudée au cervelet.

3°. L'excès de développement des parois du quatrième ventricule coïncidant avec l'absence du cervelet. Dans ce cas, la commissure du quatrième ventricule adhère aux lobes optiques. Dans les grenouilles, crapauds, vipères et couleuvres, le cervelet manque aussi; mais la commissure, qui n'existe pas toujours dans les ophidiens cités, n'adhère pas aux lobes optiques chez les

crapauds, où, en outre, elle est bien plus petite que chez les grenouilles. Dans les trois combinaisons précitées il n'existe jamais de rapport du nerf pneumogastrique avec le cervelet, mais constamment avec les parois du quatrième ventricule.

En second lieu, quant à la composition de la moelle épinière, il résulte que dans huit ou dix espèces citées de poissons soit osseux, soit cartilagineux, dans la tortue et trois espèces d'ophidiens, il n'y a pas un atome de matière grise, jaune ou cendrée, dans toute la longueur de la moelle épinière. Or, c'est dans les poissons que les effets de la force musculaire existent au plus haut degré, puisque des saumons remontent, malgré le poids du liquide et la vitesse du courant, des chutes d'eau de plusieurs toises de hauteur. Par conséquent l'opinion qui supposait l'existence constante de la matière grise ou cendrée dans le centre de la moelle épinière n'est pas fondée. L'opinion qui supposait que la matière blanche était engendrée par la grise ne l'est pas davantage; il en est de même de la supposition qui attribuait les propriétés quelconques dont jouit la moelle épinière à ce que la matière grise y serait concentrique à la matière blanche, puisqu'il n'y a pas un poisson ni un reptile connu où cela soit ainsi.

M. Desmoulins a aussi vérifié, avec M. Magendie, que dans la moelle épinière de l'embryon humain la matière blanche précède la matière grise dans l'ordre de formation, ainsi que M. Serres l'avait déjà observé; enfin que la matière grise ne procède pas de la matière blanche, ni la blanche de la grise, mais que chacune

est exhalée simultanément ou successivement par la surface correspondante de la pie-mère, comme il l'avait déjà établi. (*Bulletin des Sciences*, par la Société philanthropique, décembre 1820.)

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois d'Août.

— L'assemblée arrête que les membres de l'Académie qui faisaient partie du comité de vaccine se réuniront avec le conseil d'administration, à l'effet de présenter un plan pour continuer les travaux de ce comité.

Sont nommés associés correspondans régnicoles, comme *Médecins* : MM. Lobstein, à Strasbourg; Bretonneau, à Tours; Prunelle, à Lyon; Vaidy, à Lille; F. Bérard, à Montpellier; Lauth, à Strasbourg; Marchand, à Metz; Fleury, à Clermont; Latour, à Orléans; Gorzi, à Metz; Dutrochet, à Château-Renaud; Bertin, à Rennes. — Comme *Chirurgiens* : MM. Caillet, à Strasbourg; Lallemand, à Montpellier; Bécлар, à Strasbourg. — Comme *Pharmaciens* : MM. Dumas, à Alais; Casalès, à Bordeaux; Serulas, à Metz; Frémi, à Versailles; Bérard, à Montpellier; Nestler, à Strasbourg. — Comme *Vétérinaires* : MM. Grogner et Godine, à Lyon.

— M. Honoré rapporte le cas d'un homme qui, frappé par la foudre, succomba sur-le-champ. L'autopsie cadavérique n'a offert aucune trace de lésion;

le sang était seulement remarquable par sa grande liquidité. Ce fait a déjà été noté par d'autres observateurs ; l'on a aussi remarqué que , chez les animaux tués par l'électricité , le sang ne se coagulait pas.

— M. Barthélemy rapporte le cas suivant : la bave d'un chien enragé fut inoculée à un cheval ; celui-ci devint bientôt hydrophobe , et succomba le troisième jour. On trouva , dans toute l'étendue de la moelle épinière , la substance grise très-ramollie et d'une couleur lie de vin. Les membranes enveloppantes de la moelle étaient assez vivement injectées.

— M. Dupuy raconte à ce sujet que , chez des vaches enragées , il a observé un pareil ramollissement de la moelle : il ne l'a jamais rencontré chez les chiens. Cette lésion était-elle purement accidentelle , ou bien , dit M. Dupuy , serait-elle propre aux herbivores ?

— M. Nacquart lit , en son nom et en celui de M. Guersent , un rapport sur des observations d'angine couenneuse et de croup par M. Bourgeoise. Il semblerait résulter de ces faits que dans quelques cas l'angine couenneuse et le croup sont susceptibles de se transmettre par contagion. Une femme avait cherché à rappeler à la vie son fils , mort du croup , en lui insufflant de l'air dans la bouche. Quatre jours après , elle fut affectée d'une angine couenneuse. M. Bourgeoise ayant examiné la gorge de cette femme , sentit , pendant toute la matinée , comme une odeur de gangrène. Dans l'après-midi , il commença à éprouver les premiers symptômes dans l'angine couenneuse , et il en fut réelle-

ment affecté. M. Bretonneau a cité aussi ses observations en faveur de la contagion du croup.

— M. Royer-Collard lit une observation sur un ramollissement de la partie antérieure de la moelle. L'individu qui en fait le sujet était dans un état d'aliénation mentale depuis 1805. Pendant les dix premières années de sa vie, cet homme resta comme stupide; il était d'une taciturnité remarquable. Les extrémités inférieures étaient chancelantes. A dater de 1816, les membres abdominaux s'affaiblirent de plus en plus; bientôt ils ne purent plus exécuter aucun mouvement, bien qu'ils conservassent toute leur sensibilité. Le malade succomba, en 1823, dans une sorte d'état apoplectique. A l'ouverture du cadavre, la pie-mère de la face antérieure de la moelle présenta une couleur jaunâtre; les corps olivaires et pyramidaux, ainsi que les faisceaux qui constituent la partie antérieure de la moelle, étaient grisâtres et mous comme de la bouillie; les racines antérieures des nerfs rachidiens avaient également subi un ramollissement manifeste; la partie postérieure de la moelle et les racines postérieures des nerfs étaient très-saines; les couches optiques et les corps striés étaient aussi ramollis, mais à un moindre degré que la moelle.

— M. Lisfranc présente à l'Académie la dissection de la main d'un sexdigitaire. La pièce anatomique, prise sur le cadavre d'un individu de 50 ans, offre le doigt surnuméraire naissant à côté du ponce, qui paraît comme bifurqué. La plupart des muscles du ponce envoient au doigt surnuméraire des rudimens de ten-

dons, au moyen desquels la seconde phalange, la seule qui fût mobile, pouvait exécuter divers mouvemens.

— M. Denis, chirurgien-aide-major à l'hôpital de Picpus, lit, au nom de M. Gorse, membre honoraire de l'Académie, des observations sur l'emploi avantageux du chlorure de soude dans le traitement des ulcères syphilitiques. M. Murat a essayé le même topique sans résultats autres que la désinfection de la surface ulcérée.

— M. Richerand entretient la section des succès constants qu'il a obtenus dans le traitement des fractures du col de l'humérus par la simple position et l'immobilité du membre. Il porte le coude en avant et en dedans; l'avant-bras est fléchi, et la main placée en avant de l'épaule du côté opposé.

— M. Marjolin lit un rapport sur des instrumens présentés à l'Académie par le sieur Beliaz. L'opercule ajouté au *speculum uteri* par ce mécanicien paraît une addition utile à l'instrument. La première idée de cette modification ne paraît pas appartenir au sieur Beliaz. La section renvoie le sieur Beliaz au Conseil d'administration de l'Académie, afin qu'il soit indemnisé des frais que lui a occasionés la confection de cet instrument.

— M. Aumont lit, au nom de M. Dupont, l'histoire d'une résection des bouts de l'humérus dans un cas de fracture non consolidée. L'opération a été suivie d'un plein succès.

— M. Devilliers lit, en son nom et au nom de MM. Baïfos et Lisfranc, un rapport sur une observation

présentée par M. Verdier, chirurgien-herniaire ; elle a pour objet la cure d'une épiplocèle inguinale obtenue par le moyen des douches froides ascendantes. Les conclusions sont adoptées.

— M. Baffos lit, en son nom et en celui de MM. Jules Cloquet et Lisfranc, un rapport sur le Mémoire de M. Elshinder, de New-York, ayant pour titre : *Vues sur les Hernies et observations qui les ont suggérées*. On en adopte également les conclusions.

— M. Lisfranc fait hommage à l'Académie d'un Opuscule ayant pour titre : *Mémoire sur de nouvelles applications du Stéthoscope de M. le professeur Laennec*. (Voyez la *Bibliographie*.)

— On renvoie à MM. Duval et Oudet un Mémoire de M. Talma, dentiste à Bruxelles, sur les maladies des dents.

— M. le Président donne lecture de deux observations envoyées par M. Bessier, chirurgien en chef des hospices civils de Saint-Malo. Elles sont renvoyées à une commission composée de MM. Jules Cloquet, Aumont, Emery.

— M. Rouget lit un Mémoire sur un lithotome caché modifié ; il présente son instrument à l'Académie, qui en renvoie l'examen à une commission composée de MM. Deguise père et Lisfranc.

Le même M. Rouget lit une autre note sur un instrument de son invention pour arrêter les hémorrhagies utérines dans le cas d'insertion du placenta sur le col de la matrice. MM. Gardien et Baudelocque sont nommés rapporteurs.

— M. Mouton, mécanicien, présente un instrument qu'il a inventé pour exercer l'extension continuelle dans le cas de fracture de la cuisse. MM. Murat et Paul Dubois sont nommés rapporteurs.

— M. Hervey lit deux observations qu'il a recueillies : l'une, sur des obstacles à l'accouchement ; l'autre, sur un polype très-volumineux qui fut lié et étranglé lentement. Après la chute du polype on fut obligé de l'extraire avec le forceps à cause de son volume. Des membres citent plusieurs observations plus ou moins analogues.

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 24 deg. 0 dixième.	Pression la plus grande de l'at- mosphère, 28 p. 5 lign. répondant à 5 deg. de beau temps.	Les vents qui ont dominé pen- dant ce mois sont ceux de la partie de l'ouest et du sud-ouest.	Nombre des jours dans les- quels il est tombé de la pluie, 10.
— la moins éle- vée, 6 deg. 6 dix.	— la moins grande, 27 pouc. 9 lig. répondant à 3 deg. de mauvais temps.	— Ils ont duré dans la propor- tion de 14 jours sur 31.	Dans le mois précédent, 14.
— moyenne, 15 deg. 8 dixièm.	— moyenne, 28 pouc. 0 lig. ré- pondant à varia- ble ou temps mix- te.		Plus grand intervalle sans pluie, 9 jours.
— moyenne du mois précédent, 14 deg. 6 dixièm.	— moyenne du mois précédent, 28 pouces 0 lig.		Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 47 cent.
— moyenne du mois d'août de l'année passée, 15 deg. 8 dixièm.			— H. M. du mois précédent, 0 mètre 45 cent.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Histoire médicale de la fièvre jaune* observée en Espagne et particulièrement en Catalogne dans l'année 1821; par MM. Bally, François et Pariset, in-8° de 42 feuilles et 2 planches grav. Prix, 9 fr. A Paris, chez L. Colas, et chez Gabon.

*Mémoire sur quelques découvertes récentes relatives aux fonctions du système nerveux*, lu à la séance publique de l'Académie des Sciences, le 2 juin 1823, par M. Magendie, membre de l'Institut, etc., in-8° de 2 feuilles. Prix, 1 fr. 50 c. A Paris, chez Méquignon-Marvis.

*Dictionnaire classique d'histoire naturelle*, par MM. Audouin, Isid. Bourdon, A. Brongniart, De Candolle, etc., Tom. III (CAD-CHI), in-8° de 37 feuilles un quart, 3<sup>e</sup> livraison des planches; un cahier in-8° de 10 planch. A Paris, chez Baudouin frères, et chez Gabon.

*Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, tom. IX, (HEP-INF), in-8° de 37 feuilles. Prix, 6 fr. A Paris, chez Panckoucke et chez Gabon.

*Biographie médicale*, tom. V (HAA-LEM), in-8° de 36 feuilles. Prix, 6 fr. A Paris, chez Panckoucke et chez Gabon.

*Observations médicales et questions physiologico-pathologiques* présentées à M. Broussais; par le docteur Pinel, de Saint-Quentin, in-8° de 5 feuilles et demie. A Paris, chez Béchét jeune, chez Gabon, et chez l'auteur, rue des Bernardins, n° 22.

*Dictionnaire de Médecine*, par MM. Adelon, Béclard, Bielt, Breschet, Chomel, Coutanceau, etc., tom. VIII (ENC-FIE) in-8. de 35 feuilles et demie. Prix, 6 fr. 50 c. A Paris, chez Béchét jeune et chez Gabon.

*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. XXIV<sup>e</sup> LIVRAISON, in-4°. Prix, 8 fr. A Paris, chez l'Auteur, rue de Louvois, n° 5, et chez Gabon et C<sup>ie</sup>, libraires.

---

MÉMOIRE sur quelques *Phlegmasies cérébrales*,  
présentées comme cause de fièvres intermittentes  
pernicieuses ; par M. ITARD, médecin en chef  
de l'institution des Sourds-Muets, membre de  
l'Académie royale de Médecine, etc.

(Lu à l'Académie royale de Médecine.)

D'APRÈS la direction actuelle de nos recherches médicales vers l'étiologie des fièvres dites *essentiell*es, j'ai pensé que l'Académie ne recevrait pas sans intérêt communication de quelques observations propres à jeter du jour sur la cause prochaine, jusqu'à présent très-peu connue, des fièvres intermittentes pernicieuses.

Depuis long-temps on sait que, dans bien des cas, les fièvres intermittentes rebelles et très-sujettes à récidiver reconnaissent pour cause quelque inflammation chronique, et celle particulièrement qui, sous le nom d'*obstruction* et d'*empatement*, attaque quelques-uns des viscères abdominaux. Il est peu de praticiens attentifs qui n'aient vu aussi des phlegmasies latentes de la plèvre ou du poumon, avant de prendre le caractère patent de la phthisie pulmonaire, se cacher sous le masque d'une fièvre intermittente plus ou moins régulièrement périodique.

Chose plus remarquable encore, on a vu des inflammations d'organes fort secondaires, celles de l'urètre, par exemple, excitées ou par un stimulus morbide,

T. XII. Octobre 1823.

9

comme dans la gonorrhée, ou par une application thérapeutique, comme celle des bougies cautérisantes; on a vu, dis-je, ces inflammations provoquer de violents accès de fièvre intermittente (1).

D'après ce petit nombre de faits et ceux surtout dont se composent nos découvertes récentes sur les causes organiques des fièvres continues, on a de fortes raisons de croire que les intermittentes, qui ne diffèrent de celles-ci que par une modification peu importante, celle du type, reconnaissent également pour cause prochaine une phlegmasie aiguë ou chronique de quelque organe important. Le cerveau et ses membranes seraient-ils le siège de cette phlegmasie dans les intermittentes pernicieuses, particulièrement dans celles de ces fièvres dont le caractère réside dans un dérangement grave des fonctions cérébrales, comme dans la soporeuse, la délirante, la convulsive, la céphalalgique, etc.? Telle est l'idée que nous en donne l'auteur d'une nouvelle Pyrétologie, mais qu'il n'a pas toutefois établie sur des faits bien péremptoirs. Les monographies que des auteurs célèbres ont consacrées à cette grave maladie ne contiennent qu'une seule observation de nature à éclairer ce point important de la doctrine des fièvres. Cette observation, rapportée par Comparetti, forme la 16<sup>e</sup> de son recueil (2).

---

(1) A. PETIT, *Mémoire sur la Rétention d'urine par le rétrécissement de l'urètre, et sur la Cautérisation de ce conduit excréteur avec la pierre infernale*. Paris, 1818.

(2) *Riscontri medici delle febri larvate periodiche perniciose*, di Andrea Comparetti Padova, 1795.

Bien que la fièvre qui en fait le sujet n'ait pas offert constamment le caractère de l'intermittente pernicieuse, l'évidence de la cause qui l'a provoquée et entretenue, les nombreux traits de ressemblance qu'elle présente avec celle dont j'ai à tracer l'histoire, m'autorisent à la reproduire dans ce Mémoire. Je la débarrasserai, toutefois, d'une foule de détails et de répétitions qui seraient ici sans intérêt.

*Obs.* Un homme, âgé de trente-quatre ans, après de grandes fatigues de corps et d'esprit, est atteint, à Venise, dans l'été de 1771, d'une fièvre tierce, qui reparaît à la même époque les deux années suivantes, traitée et dissipée par la saignée, les purgatifs et le quinquina.

Au printemps de 1774, la fièvre reparaît avec le type de double tierce et le caractère d'intermittente pernicieuse céphalalgique. Dans le long cours et les fréquentes récidives de cette fièvre, plusieurs médecins appelés mettent successivement en usage des saignées du bras, du cou, du pied, des applications de sangsues au fondement, des ventouses à l'occiput, qui aggravent la maladie; le quinquina à haute dose, qui réussit beaucoup mieux d'abord, quoique son effet se borne à suspendre le cours des accès pour quelques jours, ou tout au plus pour quelques semaines. Au bout de ce temps, les accès reparaissent, peu réguliers, à la vérité, souvent avec le caractère de simples redoublemens, mais toujours accompagnés des mêmes symptômes, qui vont s'aggravant et qui sont une céphalalgie violente qui arrache des cris de douleur au malade, plus vive encore du côté droit de la tête, où elle occupe profondément le conduit auditif, d'où elle se propage jusqu'à

la région sous-maxillaire voisine, qui est parsemée de quelques *tubercules*. De la surdité avec bourdonnement de l'oreille du même côté, un sentiment de constriction douloureuse à la nuque, de la prostration, un affaiblissement de tous les sens, l'hébétude des facultés mentales, enfin l'impossibilité de supporter sans augmentation du malaise les plus légers bruits comme la lumière la plus faible. Dans un des plus violents accès survenu au mois d'octobre, il se joint à ces symptômes une longue syncope suivie d'assoupissement, de convulsions avec roideur tétanique. Après un amendement passager obtenu de nouveau par le quinquina à haute dose, la fièvre reparait avec la plupart de ses accidents cérébraux. La douleur de tête est portée au plus haut point d'intensité, et l'auteur remarque qu'elle est hors de toute proportion avec la fièvre. Le malade se plaint d'un sentiment de distension douloureuse dans les membranes du cerveau, de plénitude dans toute la tête, etc., d'une sensibilité du péricrâne, qui dégénère en douleur par le moindre toucher. A la lésion déjà mentionnée de l'ouïe se joint celle de la vision. La lumière de la chandelle paraît au malade entourée d'une zone bleuâtre, et la pupille éprouve des oscillations; ou, pour rendre plus littéralement l'observation de Comparetti, *un mouvement variable par le même degré de lumière*. L'otalgie redouble pendant les accès, et se fait sentir comme une douleur vive rongearde du méat auditif. On était alors au mois de mai: la maladie durait depuis le printemps précédent, et cependant, selon l'importante observation faite par Comparetti, la nutrition n'avait pas éprouvé une lésion propor-

tionnée à la longueur et à la gravité de la maladie. Enfin on examine le conduit auditif, et l'on s'aperçoit qu'il s'en écoule une matière purulente blanchâtre non fétide. On découvre profondément une petite tumeur blanche terminée par un point noir à son sommet. Dès ce moment, et sans l'aide d'aucun autre remède, la fièvre décroît progressivement, et cette fois la convalescence fut complète, aidée peut-être par l'exercice, des distractions puisées dans la bonne société, et le retour du malade à Vérone, sa patrie.

Dans les corollaires dont l'auteur, selon la méthode adoptée pour son ouvrage, accompagne cette observation, il envisage ce cas comme une double tierce dégénérée en sub-continue maligne, se cachant, ajoutait-il, sous le masque d'une affection locale de la tête, *Vestendo la larva d'un affettione locale del capo*. On pensera, sans doute, que pour assigner à cette maladie son véritable caractère, il faut retourner complètement cette phrase de notre auteur italien, et dire que c'était une lésion de la tête cachée sous le masque d'une fièvre.

Mais avant de développer nos idées sur le siège et les conséquences de cette lésion de la tête, rapprochons de suite l'observation de Comparetti, pour mieux les éclairer l'une par l'autre, de celle que j'ai recueillie moi-même, et qui a été l'occasion de ce travail.

*Obs.* Un magistrat de la ville de Dijon, âgé de trente ans, ayant le teint vivement coloré, beaucoup d'embonpoint et toute l'apparence extérieure d'une robuste et brillante santé, vint, il y a environ deux mois, à Paris pour me consulter sur une otorrhée qui affectait l'une et l'autre oreille. Cet écoulement était accompagné

d'une surdité assez prononcée du côté gauche, presque complète du côté droit, et de bourdonnemens continuels. Il se plaignit encore d'être fort sujet aux vertiges, aux éblouissemens, à des tremblemens et soubresauts des membres, d'avoir la tête toujours embarrassée, souvent fort douloureuse, de devenir de jour en jour plus nerveux, plus irritable, et tellement que la moindre contrariété, le plus léger contre-temps suffisaient pour jeter dans un trouble extraordinaire toutes les fonctions du corps et de l'esprit.

L'examen que je fis, à la lumière du soleil, de toutes les parties visibles de l'organe auditif m'y laissa voir, ce qu'on rencontre presque toujours dans ces sortes de cas, la membrane qui revêt le conduit de l'oreille rouge, boursoufflée, baignée d'une matière puriforme; celle du tympan remplacée ou recouverte par des fongosités traversées par des capillaires artériels qui indiquaient visiblement le soulèvement et l'affaissement alternatif de ces carnosités. L'air fortement expiré et accumulé dans la cavité gutturale, la bouche et les narines étant closes, s'échappait avec un léger sifflement de l'oreille droite, ce qui annonçait l'ouverture ou la destruction de sa membrane tympanique. Le même phénomène n'avait pas lieu dans l'autre conduit, soit qu'il fût encore pourvu de cette cloison, soit, ce qui me parut le plus probable, qu'il se trouvât complètement bouché par ces végétations morbides qu'on y voyait également. Cette otorrhée me parut des plus graves, et de l'espèce de celles que j'ai nommées *cérébrales*. J'en doutai encore moins quand le consultant m'eut raconté ce qui suit. L'écoulement datait dès sa

plus tendre enfance , et s'était établi à la suite de violentes otites fréquemment renouvelées. Vers l'âge de la puberté la maladie cessa d'offrir un caractère purement local , et s'accompagna de ces accidens ou phénomènes nerveux déjà mentionnés et provoqués évidemment par la souffrance de l'encéphale. Ce trouble général se manifesta encore d'avantage par plusieurs atteintes de fièvre. Le malade avait dix-sept ans quand il fut attaqué de la première : c'était en 1813. La fièvre fut continue , accompagnée d'une céphalalgie des plus violentes , de délire , d'une sécheresse extrême de la langue et des lèvres , d'un enchifrènement extraordinaire, et vers le huitième jour de la maladie, de l'excrétion d'une matière jaunâtre fort abondante que le malade rendait en se mouchant et en crachant. La maladie, considérée comme une fièvre bilieuse par un médecin de Bar , où se trouvait alors le malade, fut traitée par des évacuans et céda complètement vers le dix-huitième jour. Environ trois semaines après , quand le rétablissement paraissait à-peu-près complet, il se déclara un violent accès de fièvre avec frisson très-vif, céphalalgie atroce , impossibilité de supporter la lumière , convulsions et délire. Dans le délire le malade conservait le sentiment de son existence par les hurlemens qu'il s'entendait pousser. L'accès ne dura que quatre heures ; mais le médecin, effrayé de son intensité et de sa réapparition le lendemain à la même heure et avec les mêmes symptômes , se hâta de traiter cette fièvre intermittente comme une pernicieuse , en administrant à haute dose l'écorce du Pérou. Il se déclara un troisième accès ; mais le quatrième, qui avait déjà

subi un amendement notable, fut le dernier. Pendant ce temps il ne survint aucun changement notable dans la maladie de l'oreille, au moins du côté du méat extérieur.

Trois mois après, cette même fièvre intermittente reparut avec les mêmes symptômes et l'expuition de cette même matière puriforme verdâtre que le malade avait rendue dans le cours de la première fièvre, et qu'il croit, sans en être bien sûr, avoir également crachée dans la première atteinte de l'intermittente pernicieuse.

A l'époque de cette troisième maladie, ce jeune homme se trouvait à Paris, où il réclama les soins de M. Fizeau. Notre honorable confrère regarda aussi cette fièvre comme une intermittente pernicieuse, et la dissipa également au bout de quatre ou cinq accès par le quinquina à forte dose.

En 1814, quatrième récurrence de la fièvre avec le type quotidien, comme dans les deux précédentes, et de même, accompagnée d'une violente céphalalgie, d'une douleur profonde et lancinante au-dessus de l'œil droit, de délire plaintif, d'agitation convulsive, de l'exacerbation du mal de tête par l'action passagère de la plus faible lumière, et de l'expuition de cette sécrétion morbide, évidemment fournie par la trompe d'Eustache. Depuis cette époque, huit ans s'écoulèrent sans nouveaux accidens et sans autres symptômes remarquables, du côté de l'oreille, qu'une sorte de périodicité dans la recrudescence de l'inflammation chronique dont cet organe est le siège. Deux fois par an, et à des intervalles à-peu-près égaux, il se développait dans l'oreille droite une douleur vive et profonde qui se propageait

dans la région sus-orbitaire du même côté, et ne se calmait que lorsque, au bout de quatre, cinq ou six jours, le conduit auditif venait à fluer plus abondamment. A la suite d'un de ces redoublemens d'otorrhée, l'écoulement ayant été brusquement arrêté par l'action d'un air froid, la fièvre se déclara pour la cinquième fois, mais, comme lors de la première invasion, avec le type continu et les mêmes symptômes, quoique plus intenses. La sensibilité de la rétine était exaltée à un tel point que, malgré qu'on eût fermé avec soin les volets et tiré tous les rideaux du lit, le malade était obligé de se tourner du côté de la ruelle pour soustraire ses yeux à une faible lueur du jour que lui seul avait la faculté d'apercevoir. La fièvre, traitée par les évacuans et le quinquina en substance, se dissipa avant la fin du troisième septenaire. Ce fut peu de mois après que ce magistrat reclama mes conseils. Je ne pouvais en donner que de fort impuissans, et cette raison m'empêche de les reproduire ici. Il suffit seulement, pour le but que je me suis proposé dans ce Mémoire, d'avoir montré, par le simple exposé des faits, que les cinq attaques de fièvre deux fois continue et trois fois intermittente, mais toujours avec délire, céphalalgie, mouvemens convulsifs, ont été le produit d'une inflammation qui, de l'oreille interne, s'est propagée ou par sympathie ou par continuité de parties aux méninges et peut-être à la masse encéphalique.

Cette lésion consécutive de l'encéphale dans l'otorrhée a lieu de deux manières qu'il était important de distinguer. Tantôt l'inflammation est le résultat d'une vive recrudescence de l'otorrhée, et alors l'encéphalite

ou l'arachnite produite par le travail inflammatoire, qui s'est opéré dans l'oreille interne, se dissipe complètement, pourvu, toutefois, que sa durée ou son intensité n'aient pas été trop considérables : tantôt l'inflammation chronique de l'oreille mine le rocher au moyen de la carie et se propage jusqu'à la portion de la dure-mère qui le tapisse. Cette membrane noircit, se détache de l'os et suppure; l'arachnoïde, si elle n'a pas été la première affectée, se phlogose à son tour, et bientôt la portion de la masse encéphalique subjacente prend part à ce travail morbide. Ici, comme l'on voit, la maladie du cerveau est chronique et sujette, comme telle, à des recrudescences plus ou moins fréquentes; du reste, elle s'établit et s'aggrave d'une manière si lente, si peu sensible, que les fonctions vitales, et particulièrement celles de la nutrition, n'éprouvent aucun dérangement notable, et c'est cette inflammation ou reproduite ou exaspérée qui provoque la fièvre. Cette fièvre sympathique se manifeste tantôt par accès irréguliers, qui repararaissent après des intervalles plus ou moins longs, tantôt avec le type continu, tantôt sous la forme d'une intermittente périodique comme dans les deux cas précédens, et toujours accompagnée d'une céphalalgie violente plus prononcée dans une partie de la tête, de délire, de mouvemens convulsifs, d'assoupissement, d'une vive sensibilité de la rétine, et enfin, de la plupart des symptômes dont on a fait dépendre le caractère de la fièvre ataxique ou adynamique, soit continue, soit intermittente. Je conviens, toutefois, que pour admettre une phlegmasie cérébrale comme cause de ces sortes de fièvres et particulière-

ment de cette espèce d'intermittente pernicieuse dont j'ai donné deux exemples, il me resterait à prouver que ces lésions des fonctions cérébrales qui en faisaient les principaux caractères et tout le danger n'étaient pas le résultat d'une irritation sympathique exercée sur le cerveau, par l'oreille, ou par quelque organe enflammé. Pour combattre victorieusement cette dernière opinion, il faudrait pouvoir appuyer la première sur des exemples de fièvres intermittentes ataxiques produites par des encéphalites bien caractérisées, et démontrées telles par la preuve qui est actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique, grâce aux progrès récents de l'anatomie pathologique et de la médecine d'investigation: il m'est possible de fournir cette preuve, et je la tirerai des quatre observations suivantes, qu'il suffira de rapporter fort sommairement.

*Obs.* A la suite d'un violent coup reçu à la tête qui fractura le pariétal, et après quatre jours d'une santé parfaite en apparence, un homme éprouve, le soir, un violent accès de fièvre avec céphalalgie, frisson, délire alternant avec l'assoupissement, coloration de la face et douleur très-vive dans le cou. Ces symptômes disparaissent le lendemain matin, et pendant toute la journée le malade raisonne bien et mange de bon appétit. Huit accès semblables se succèdent toujours, séparés par une apyrexie complète; mais après le neuvième, les accidens persistent et le malade meurt dans le coma. A l'ouverture du cadavre, on trouva les méninges enflammées, recouvertes d'une exudation puriforme, la substance du cerveau dans la partie correspondante à la plaie brune et liquéfiée; la troisième

vertèbre dorsale fracturée et la membrane de la moelle épinière légèrement phlogosée en cet endroit. Cette observation est tirée de la thèse de M. le Maire, *sur les principaux effets de percussion à la tête* (Paris, an xi).

L'observation suivante est extraite de la dissertation de M. Deslandes.

*Obs.* Après une céphalalgie et quelques symptômes gastriques qui durent pendant quelques jours, une femme est prise d'une fièvre intermittente tierce qui se présente avec ces caractères : violente douleur de tête occupant l'occiput et les côtés du cou, frissons, vomissemens spontanés très-abondans suivis d'une vive chaleur..... ; à ces symptômes se joignent dans les six derniers accès, rougeur de la face, assoupissement, dureté du poulx, douleur très-vive dans les membres abdominaux. Après douze accès, la fièvre devient continue, et s'accompagne de délire, d'assoupissement, d'une céphalalgie atroce, surtout aux tempes, de vives douleurs au cou dans les bras et les jambes, de sécheresse de la langue et des lèvres, de petitesse du poulx, de strabisme, etc. La malade meurt au vingt-neuvième jour de sa maladie, après cinq jours de fièvre continue.

Notre honorable confrère M. Récamier, dans les salles duquel était couchée la malade, avait combattu la céphalalgie, qui était le symptôme le plus dominant des accès, par plusieurs applications de sangsues au cou. Le quinquina, prescrit en injections, avait été rejeté, et en lavement avait paru aggraver les accidens. A la suite d'un vomitif, il s'était déclaré une violente épigastralgie, qui n'avait cédé qu'aux sangsues. Trois saignées

avaient été pratiquées aussi avec des apparences de succès.

A l'ouverture du cadavre on trouva l'arachnoïde qui tapisse la protubérance annulaire, le cervelet, la moelle allongée, et la moelle rachidienne, opaque et très-épaissie, une quantité considérable de pus entre cette membrane et la pie-mère; les circonvolutions cérébrales aplaties, un épanchement séroso-purulent dans les ventricules latéraux, ainsi que dans le quatrième, et l'arachnoïde qui les tapisse également épaissie.

*Obs.* Un adulte, fort et bien constitué, éprouve quatre accès d'une fièvre quotidienne dont les principaux symptômes sont, d'abord et avant l'invasion de la fièvre, une céphalalgie intolérable, et pendant l'accès, délire, rougeur très-vive de la face, agitation, pouls dur, petit et fréquent, fermeture des yeux, rétrécissement extrême des pupilles, soubresauts des tendons, haleine très-fétide. Dans l'après midi, disparition de tous ces symptômes, à l'exception d'un léger reste de mal de tête. Bien-être jusqu'au lendemain matin. Le quatrième accès emporte le malade. L'ouverture cadavérique laisse voir l'arachnoïde très-rouge, épaissie, plus adhérente que de coutume aux circonvolutions du cerveau. La muqueuse du colon et des intestins grêles vivement colorée en rouge.

*Obs.* Un maçon, robuste et bien constitué, est pris subitement d'un accès de fièvre avec céphalalgie frontale très-intense, tremblements, frissons suivis de chaleur et paralysie des membres. L'accès se termine au bout de douze heures, et le malade passe la journée du len-

demain dans une apyrexie complète. Le troisième jour, la fièvre reparait, mais plus intense, suivie de surdité, de mouvemens convulsifs, de délire, de resserrement des pupilles et d'un tremblement général de tous les membres. Trois autres accès, pareillement marqués en tierce, ont lieu, également séparés par une apyrexie complète. On essaie quelques prises de quinquina, qui sont rejetées par le vomissement : la malade meurt au cinquième accès. On trouve toute l'arachnoïde épaisse, infiltrée, ainsi que le tissu cellulaire subjacent, d'une sérosité purulente, qui remplissait aussi les ventricules ; le cervelet mollassé, le cerveau plus dense à l'extérieur que dans l'état naturel, et contenant dans son lobe moyen droit un foyer purulent.

Ces deux dernières observations sont extraites du riche recueil de faits publiés sur l'inflammation de l'arachnoïde par MM. Parent et Martinet. Cet ouvrage m'en offrait encore deux autres fort analogues : j'ai cru devoir borner là mes emprunts. J'ai cru que, bien qu'en petit nombre, les faits rapportés dans ce Mémoire étaient suffisans pour prouver qu'une inflammation aiguë ou chronique des méninges ou de l'encéphale peut ne se manifester que par des symptômes intermittens, et que la fièvre connue sous le nom d'*intermittente ataxique* n'est, dans certains cas qui se multiplieront beaucoup sans doute par l'observation, qu'une fièvre symptomatique excitée par cette flegmasie du cerveau. Remarquons aussi ce changement de l'intermittente en continue, à mesure que la maladie s'aggrave et touche à sa fatale terminaison, comme une preuve que le type de la fièvre sert bien moins à établir

son caractère ou sa nature qu'à marquer le degré d'intensité de la phlegmasie qui la produit. Enfin, n'oublions pas de noter également comme un fait précieux de thérapeutique, que dans les différentes attaques de fièvre intermittente pernicieuse qui ont assailli le malade qui fait le sujet de mon observation, le quinquina donné à haute dose a eu un effet extrêmement heureux, bien que cette fièvre fût symptomatique et provoquée évidemment par une inflammation.

---

*OBSERVATION d'une femme atteinte de convulsions épileptiformes dans le dernier mois de la grossesse, et guérie par l'accouchement ; par le docteur BORDOT.*

MADAME D\*\*\*, âgée de vingt-trois ans (créole), d'une constitution très-nerveuse, était arrivée à l'époque de la puberté sans maladies sérieuses. L'époque menstruelle se manifesta à treize ans, et depuis ce temps chaque évacuation sanguine était précédée de coliques violentes sans perte abondante.

Mariée à vingt-un ans, madame D\*\*\* devint enceinte un an après : la grossesse fut très-heureuse. On la saigna à quatre mois et demi. Arrivée dans son neuvième mois, madame D\*\*\* avait très-bien passé la journée du mercredi 23 juillet dernier, lorsqu'à minuit elle se sentit mal à son aise, et vomit, à plusieurs reprises, des alimens mal digérés ; aussitôt céphalalgie très-vive (infusion de tilleul sucrée) ; calme momen-

tané ; mais bientôt convulsions épileptiformes de peu de durée : on crut que ce n'était qu'une indigestion. Une heure après cet accident, les convulsions reparaissent avec plus de violence. Appelé le même jour à quatre heures du matin, je trouvai la malade dans l'état suivant :

Décubitus sur le dos, convulsions du côté droit ; les yeux sont portés en haut, les muscles du visage sont très-contractés, la bouche est écumeuse, les mâchoires sont violemment rapprochées, les lèvres et tout le visage sont d'une couleur violacée. Le bras droit et l'extrémité abdominale sont en convulsions ; la respiration est stertoreuse, le pouls est plein et fréquent, la peau est dans l'état naturel. L'accès terminé, le visage est décoloré. La malade ne répond à aucune question, jette parfois quelques cris. (Saignée du bras droit, trois palettes). L'accès reparaît un quart d'heure après : mêmes symptômes toujours du côté droit ; le pouce est très-contracté dans la paume de la main. Apposition, après l'accès, de vingt-cinq sangsues sur la région épigastrique, potion calmante. La respiration est moins gênée. Les accès reparaissent tous les quarts d'heure et durent quatre à cinq minutes. Consultation avec M. le docteur Éverat à sept heures. Nouvelle saignée du bras ; synapismes aux jambes ; ventouses sur la région épigastrique : tous ces moyens sont sans succès. A dix heures, M. le docteur Éverat fut appelé en consultation : il touche la malade ; il indique un accouchement prochain. La tête de l'enfant est dans une bonne position. Saignée du pied gauche : point de sang. A onze heures, bain par aspersion sur la tête avec de l'eau

à 23 degrés. Les symptômes maladifs ne diminuent en aucune façon. A midi, application de glace sur la tête, sinapismes très-animés sur les genoux. L'assoupissement est le même, les accès ne diminuent pas d'intensité ni de fréquence; la déglutition est impossible.

A trois heures, saignée du bras gauche (trois poëlettes) : tous ces moyens sont sans succès; le pouls devient petit, concentré et très-fréquent. A six heures je touche madame D\*\*\* : la tête de l'enfant avait franchi le détroit supérieur sans qu'il y eût perte d'eau. Application du forceps conjointement avec M. le docteur Tartra. L'accouchement est terminé en quelques minutes. L'enfant est mort et de couleur violacée. La malade ne jette aucun cri pendant cette opération; la sensibilité est tout-à-fait nulle. Les excitans précédemment employés n'ont produit aucune sensation apparente. L'utérus se contracte, mais il y a perte légère de sang et d'eaux.

Les convulsions reparaissent un quart d'heure après l'accouchement; une seconde attaque a lieu à peu d'intervalle. La déglutition se rétablit un peu; on administre quelques gouttes de vin de Bordeaux coupé avec de l'eau.

Les accès ne reparaissent plus; mais l'assoupissement est continuel; elle ne répond à aucune question. La langue est rétractée; le pouls est très-petit et concentré; mais souplesse dans les membres. La soirée se passe dans cet état: on lui donne de l'eau sucrée. La nuit est tranquille; la respiration est moins gênée; l'utérus remplit ses fonctions; les évacuations alvines ni les urines n'ont pas paru.

T. XII. Octobre 1823.

10

Le 25 au matin, la malade prononce quelques mots sans suite; elle ne reconnaît personne. Lavement émollient : on l'enveloppe de flanelle. Boissons émollientes qui passent très-bien. La journée est bonne; madame D\*\*\* paraît sortir d'un état léthargique; elle demande son mari absent; elle commence à parler, mais ne se rappelle rien; elle ne s'aperçoit pas qu'elle est accouchée. On continue les mêmes moyens. Diète très-sévère. La nuit est bonne; le sommeil est tranquille.

Le 26, le visage est pâle; ses yeux sont cernés, son aspect est cadavéreux; elle ne parle que de fantômes, que de la mort. Son moral est très-affecté. La vue de son mari paraît la ramener momentanément. L'abdomen n'est pas sensible; les lochies coulent bien. Toujours point d'urine; elle rend le lavement comme on lui a donné. Dans la journée, eau de poulet, tisane émolliente, trois gros d'huile de ricin, qui procurent plusieurs évacuations.

La soirée est bonne; la nuit est agitée; il n'y a point de sommeil; elle est tourmentée de l'approche de la mort; elle jette quelques cris plaintifs.

Le 27, la journée se passe tranquillement; madame D\*\*\* ne se plaint que de ses sinapismes qui ont été placés aux jambes, ces parties étant très-irritées. Les urines coulent abondamment et fréquemment; il y a moiteur à la peau.

Madame D\*\*\* a continué à mieux aller; les suites de sa couche ont été naturelles, et ce n'est que trois jours après qu'elle s'est aperçue qu'elle était délivrée.

*Réflexions.*

Cette observation est remarquable sous plusieurs points de vue : 1°. l'épilepsie qui s'est manifestée ne pouvait être que sympathique, puisque la malade n'y avait jamais été sujette et qu'elle n'a éprouvé des accès qu'à la fin de sa grossesse. Cette affection dépend-elle, dans ces cas, de la distension des nerfs dans l'abdomen, ou bien de la congestion du sang vers la tête par la compression des vaisseaux ? Nul doute que chacune de ces causes peut déterminer les accès épileptiques ou d'autres accidens suivant les dispositions des malades ; l'accouchement est le seul moyen assuré de faire cesser cet état ; les saignées, les révulsifs, les anti-spasmodiques, ne sont que des palliatifs qui diminuent la force des accidens, sans enlever la cause. 2°. Quoique l'épilepsie soit sympathique et dépende d'une affection propre à l'utérus qui va retentir dans le cerveau, cependant il peut arriver que la malade conserve une funeste disposition à cette affection, soit par la même cause, soit par d'autres : aussi faut-il, dans ces cas, porter ses soins vers le cerveau comme s'il avait été idiopathiquement affecté, parce qu'il conserve long-temps cette disposition, surtout si une nouvelle grossesse ramène les mêmes circonstances. L'enfant lui-même apporte aussi quelquefois cette disposition épileptique, mais plus rarement qu'à la suite des impressions morales survenues dans les premiers temps de la grossesse : à l'époque de l'accouchement l'organisation de l'enfant est trop avancée pour être profondément influencé par les accidens nerveux dont la mère est affectée.

Am. D.

REMARQUES sur la potion et la pommade fébrifuges de M. le docteur Peysson ; par L.-J. VARLET.

Un remède doux, peu coûteux, dont l'action serait constamment efficace contre les fièvres intermittentes, etc., qu'on pourrait toujours substituer au quinquina, ou donner avec plus de certitude que cette substance, serait, sans contredit, une découverte précieuse pour la science, et l'auteur qui la ferait connaître rendrait un service éminent à ses contemporains et à la postérité. Mais jusqu'ici tous les efforts des médecins philanthropes ont échoué contre la difficulté; et malgré les belles espérances dont on nous a bercés, nous devons encore regretter que l'écorce du Pérou seule soit, dans bien des cas, l'unique moyen à opposer aux fièvres périodiques.

Les résultats pratiques publiés par le docteur Peysson (Voyez *Revue médicale*, juin 1822), et qui ne sont qu'une fraction des nombreuses observations qui attestent l'efficacité de sa potion opiacée, et plus encore de sa pommade stibiée contre les fièvres intermittentes, ont dû engager un grand nombre de médecins à faire de nouvelles expériences pour s'assurer de la vertu de ces nouveaux fébrifuges, qui devaient affranchir la belle France du pesant tribut qu'elle paie au commerce étranger.

C'est la confiance avec laquelle M. Peysson a proclamé l'efficacité de ces remèdes, et l'assurance qu'il

nous donne que *l'énergie* de sa potion est telle, que les moindres doses suffisent pour amender tous les symptômes fébriles, et que sa pommade est aussi supérieure au remède précédent que celui-ci l'est au quinquina, qui m'ont déterminé à recourir aux moyens qu'il indique; mais malgré la précaution que j'ai eue de ne choisir que des fièvres intermittentes pures, et comme disaient les anciens, *absque materie*, etc., quoique j'aie eu soin de faire précéder le traitement anti-phlogistique dans un grand nombre de cas, je dois à la vérité de dire que je n'ai jamais obtenu de bons résultats des nouveaux fébrifuges, et que, toutes les fois que je les ai employés, leur insuffisance m'a obligé de recourir au quinquina seul, ou uni à l'opium, ou au tartre stibié, selon les circonstances.

Comme je ne savais à quoi attribuer l'insuccès de mon traitement en suivant une méthode avec laquelle M. Peysson a obtenu des résultats si satisfaisans, je m'adressai à plusieurs observateurs, pour savoir s'ils avaient été plus heureux que moi; mais tous m'ont assuré que, depuis le règne des intermittentes printanières, les nouveaux fébrifuges ont toujours été infructueux; et mon estimable ami M. le docteur Fallot vient encore de m'écrire que ces remèdes ne lui ont pas réussi *une seule fois*.

Les eaux stagnantes, les grandes sécheresses et les fortes chaleurs du printemps et de l'été, jointes au remuement des terres que nécessitent les travaux des fortifications, ont produit beaucoup de fièvres intermittentes parmi les soldats qui forment la garnison de Mons, et depuis plus de deux mois le nombre des

malades de l'hôpital monte de trois cents à trois cent cinquante, et même à quatre cents. Dans ce nombre prodigieux de fiévreux, on en remarque fort peu qui présentent, hors les accès, des symptômes de gastro-entérite, et le quinquina réussit presque toujours à vaincre la maladie, même quand on l'emploie après le premier accès, comme nous l'avons souvent expérimenté. Une observation pratique que j'ai souvent confirmée, et que M. le docteur Delamare, chirurgien-major, a également faite, c'est que, quand la fièvre persiste après l'emploi du quinquina, elle cesse d'elle-même, sans qu'il soit nécessaire de revenir à l'usage de ce fébrifuge. Ordinairement on ne remarque plus qu'un seul accès, qui vient en quelque sorte accuser la faiblesse de la réaction interne et proclamer le triomphe de l'écorce du Pérou. Quelquefois, après la guérison des fièvres intermittentes, la réaction occasionée par le quinquina excite un orgasme dans le système vasculaire, qui donne lieu à un ébranlement général, et qui, chez les sujets forts ou très-excitables, amène une irritation viscérale. C'est ainsi que l'on observe souvent, après l'emploi du kina, des gastro-entérites avec ou sans diarrhée. Une petite saignée, en favorisant les efforts centrifuges, prévient les accidents dont les convalescences sont souvent accompagnés.

Il résulte de ce que je viens de dire que les remèdes de M. Peysson ont pu être utiles pour combattre les fièvres intermittentes vernaies, mais qu'ils ont été inefficaces dans notre épidémie. Je pense que la prévention de leur auteur en faveur de sa découverte l'a jeté bien

loin au-delà des limites du vrai, et qu'il en a surtout trop exagéré les effets en la recommandant comme un spécifique dans toutes les fièvres périodiques. On sait que la plupart des fièvres printanières cessent presque spontanément, et qu'il suffit d'une légère stimulation interne pour en amener la solution. *Animadverti*, écrit Sydenham, *febres intermittentes vernaes rarissime fuisse diuturnas, semper verò salutares* (1); et plus loin : *Intermittentium autem vernalium curationem quod expectat, licet illas suo semper arbitrio permitendas existimaverim, et nihil prorsus movendum* (2). Voilà, je pense, pourquoi les remèdes de M. Peysson lui ont si souvent réussi.

---

RAPPORT sur une autopsie cadavérique faite un mois après l'inhumation, par MM. ORFILA, HENNELLE, GERDY et LESUEUR; rédigé par M. HENNELLE.

Le 1<sup>er</sup> août 1823, à la requête de M. le procureur du roi, M. le professeur Orfila et MM. Lesueur, Gerdy et moi, nous nous sommes rendus au cimetière du Père-Lachaise pour y faire l'examen du corps du nommé Bourcier, mort depuis un mois. A sept heures et demie du matin, on procède à l'exhumation du cadavre: il exhale une odeur infecte; il reste jusqu'à dix heures

---

(1) In-4<sup>o</sup>, pag. 49.

(2) *Ibidem*, pag. 50.

et demie sur la terre et hors de son cercueil, les personnes qui doivent en constater l'identité n'étant pas encore arrivées. La température est de 17 à 18 degrés du thermomètre centigrade. Alors le corps est transporté dans un endroit vaste et bien aéré pour qu'on puisse en faire l'examen aussi commodément et aussi salubrement que possible. L'odeur est devenue plus insupportable encore, et le cadavre s'est gonflé d'une manière très-manifeste depuis l'exhumation; il est donc important, dans un cas semblable, d'en faire l'examen le plus promptement possible. On commence par faire des aspersions sur le sujet avec du chlorure de chaux dissous dans l'eau; cette liqueur, qui a été proposée par M. Labarraque, pharmacien, produit un effet merveilleux, car à peine a-t-on fait quelques aspersions, que l'odeur infecte est instantanément détruite, et qu'il devient possible de commencer l'opération, à laquelle on procède de la manière suivante :

Le cadavre est dépouillé de son linceul et de sa chemise; une grande partie de l'épiderme se détache en même temps, celui des pieds et des mains présente une épaisseur assez considérable et entraîne les ongles avec lui. Le nez, les joues, les lèvres et le menton sont gonflés par la putréfaction, mais aplatis par la présence du linceul; les membres sont aussi très-volumineux, le scrotum égale à-peu-près la grosseur de la tête d'un adulte : cette tuméfaction est due à la présence du gaz; la peau du crâne est brune et d'un blanc rosé à la partie supérieure de la face, celle des paupières est affaissée et commence à tomber en putrilage grisâtre, elle est brune autour des lèvres et moins foncée

aux joues et au menton ; elle est brune au cou , grisâtre sur la poitrine. On remarque quelques taches noirâtres sous le mamelon droit , et des taches plus petites sur l'épigastre : les médecins qui ont soigné M. Bourcier déclarent que ce sont les traces d'une application de ventouses et de sangsues. La peau est d'un blanc sale sur l'abdomen et sur les côtés du tronc ; les régions sus-pubienne et inguinale, ainsi que le scrotum , sont d'un brun foncé. La peau qui revêt les membres thoraciques et abdominaux est d'un vert foncé et marbrée de brun ; l'extrémité des orteils est d'un vert clair.

On pratique une incision longitudinale qui s'étend depuis la lèvre inférieure jusqu'au pubis ; la peau et les muscles sous-jacens sont disséqués et renversés sur les côtés de la mâchoire , du cou , de la poitrine et du ventre. Le larynx , la trachée-artère , les plexus nerveux et vasculaires , les jugulaires , les clavicules et les côtes sont mis à nu , et l'abdomen est largement ouvert par cette préparation. Un liquide qui s'y trouve est recueilli avec soin au moyen d'une éponge neuve et très-propre. Les clavicules sont coupées vers le milieu de leur longueur et les côtes sciées sur les parties latérales de la poitrine , l'une après l'autre et avec toutes les précautions nécessaires pour ne pas intéresser les organes contenus dans le thorax. Le médiastin est coupé de haut en bas , et la paroi antérieure du thorax est renversée sur le ventre sans léser aucun des gros vaisseaux qui partent du cœur ou qui s'y rendent. Ainsi , la cavité du thorax étant ouverte après celle de l'abdomen , on peut les examiner avec soin l'une après l'autre sans courir les risques de faire passer les liquides qui

y sont contenus d'une cavité dans l'autre ; de plus , comme la partie antérieure de la poitrine n'est pas détachée d'avec le diaphragme , on peut , autant de fois qu'on le juge convenable , examiner le thorax et l'abdomen , qui , par ce moyen , restent toujours sans communication. On recueille , dans la cavité de la poitrine , une petite quantité de liquide semblable à celui déjà trouvé dans la cavité de l'abdomen. La mâchoire inférieure est ensuite sciée sur la ligne médiane ; la membrane de la bouche est détachée le long de la surface interne de chacune des branches de cet os jusqu'au pharynx ; ces parties sont noires , mais cette couleur est due à la putréfaction. Le pharynx est séparé de la base du crâne , l'œsophage lié , et la masse trachéo-œsophagienne , les poumons , le cœur et l'aorte sont détachés de la colonne vertébrale et renversés en avant , après avoir coupé les vaisseaux qui se rendent à la tête et aux membres supérieurs et ceux qui en reviennent. Le diaphragme est détaché dans sa circonférence ; le rectum est lié d'une double ligature ; on coupe l'intestin entr'elles deux , et tout le paquet intestinal est détaché et enlevé en masse ; les épiploons et les appendices intestinales sont chargés d'une énorme quantité de graisse en partie saponifiée ; on emporte toutes ces parties grasses inutiles à la suite de l'opération.

Le liquide trouvé dans l'abdomen , dont on a recueilli à-peu-près cinq ou six onces , est mis dans une bouteille ; l'œsophage , l'estomac et le duodénum d'une part , et les intestins de l'autre part , sont mis dans l'alcool , et les vases sont exactement fermés et scellés par le magistral ; enfin les membres sont incisés et examinés.

Les *muscles* sont légèrement ramollis, mais les faisceaux et les fibres sont distincts et de couleur rosée; le tissu cellulaire qui les environne est en partie saponifié; cet état de la graisse est plus sensible à la face et au tronc. Le *foie* et la *rate* sont très-ramollis; le péritoine qui les enveloppe est blanc, épais, opaque et couvert de granulations blanchâtres; la portion du péritoine qui tapisse le diaphragme au-dessus du foie offre les mêmes altérations. Les *reins* sont ramollis et réduits en putrilage; les uretères et la vessie sont dans l'état naturel. Le *larynx*, la trachée-artère et les bronches n'offrent rien de remarquable; les poumons sont d'un brun violacé, crépitans et infiltrés par des gaz. Le *péricarde* est chargé de graisse en avant et sur les côtés; la face interne de cette membrane, jusque sur le cœur, offre un grand nombre de granulations blanchâtres semblables à du sablon. Le *cœur* est un peu plus volumineux que de coutume et est chargé de graisse; les cavités droites, oreillette et ventricule, ne contiennent ni sang fluide ni caillots; la membrane interne de l'oreillette est garnie de petites pétrifications semblables à celles déjà trouvées dans le péricarde; on en rencontre aussi dans les cavités gauches, mais elles se détachent par le frottement; on ne trouve pas de sang dans ces cavités. Il n'y a pas d'ossification aux valvules, mais on en rencontre de légères aux bordures fibreuses par lesquelles commence l'*aorte*. Celle-ci, l'artère pulmonaire, les veines pulmonaires et les veines caves, ouvertes ainsi que leurs principales branches, ne présentent ni sang fluide ni caillots; leur membrane interne offre çà et là quelques taches rosées.

Toutes ces parties examinées, on procède à l'ouverture du crâne.

Les *os du crâne* sont très-minces et se brisent en grands fragmens ; la masse cérébrale est très-affaissée, en sorte qu'il y a un vide considérable dans la cavité du crâne, entre ces os et la *dure-mère*, qui en est détachée. Il n'y a pas d'épanchement à sa surface : elle offre une couleur verdâtre à sa face externe, et ressemble assez à une vessie à moitié pleine. La faux se détache en lambeaux avec les vaisseaux qui s'y rendent. La face interne de la *dure-mère* est rosée, sa consistance n'est pas sensiblement diminuée ; il est impossible de reconnaître la *pie-mère* et l'*arachnoïde*. La *masse encéphalique* est convertie en une espèce de bouillie grisâtre à sa surface et d'un blanc cendré aux parties médullaires ; le plexus choroïdien se dessine sous forme de stries rosées ; le cervelet et le commencement de la moelle allongée sont dans le même état, en sorte qu'on ne juge pas nécessaire d'ouvrir la colonne vertébrale pour l'examiner en particulier.

Ces opérations terminées, nous nous rendons à l'École de Médecine, pour y faire, de concert avec M. le professeur Chaussier et M. Baruel, chef du laboratoire de chimie de la Faculté, l'examen des pièces qui y ont été transportées par ordre de M. le procureur du Roi.

L'*œsophage* ne présente rien de remarquable. L'*estomac* est énormément distendu par des gaz ; sa surface externe offre une tache d'un jaune serin à l'extrémité splénique au-devant des vaisseaux courts ; il ne contient rien autre chose qu'une couche assez épaisse de mucosités jaunâtres, que l'on recueille avec soin. La face in-

terne ainsi nettoyée, présente une tache qui correspond à celle observée à la face externe; elle présente aussi quelques taches rougeâtres : les plus évidentes sont au voisinage de l'orifice œsophagien, qu'elles semblent entourer; on en rencontre aussi près de l'extrémité splénique; près de l'orifice intestinal s'observent quelques ecchymoses de trois à quatre lignes de diamètre, qui disparaissent en les grattant légèrement. Il n'y a pas de gonflement à la membrane muqueuse, en sorte qu'on ne saurait trop dire si ce sont des traces d'inflammation. Le *duodénum* présente à sa face interne des mucosités semblables à celles trouvées dans l'estomac. L'acide hydro-sulfurique, versé sur ces organes, ne décèle aucun poison mercuriel. Le *canal intestinal* ouvert avec soin offre encore, dans le jéjunum, la même matière jaunâtre, mais elle diminue au fur et à mesure qu'on avance vers l'iléum; l'intestin grêle est dans un état complet de vacuité; on y observe çà et là des parties emphysémateuses, mais pas la moindre trace d'inflammation. Rien n'avait encore frappé l'attention, lorsqu'on rencontre un petit grain blanchâtre qui, nettoyé et examiné à la loupe, présente tous les caractères physiques de l'oxide blanc d'arsenic; on examine de nouveau les parties déjà ouvertes, et on en retrouve quelques-uns qui avaient échappé aux premières recherches. On en expose une partie sur les charbons ardents, et il s'en dégage une vapeur alliée; on fait dissoudre l'autre portion dans l'eau bouillante et la dissolution donne du sulfure d'arsenic jaune lorsqu'on la traite par l'acide hydro-sulfurique, et qu'on la chauffe pendant quelques instans. Après ces premiers essais, on ouvre

le *gros intestin* et on trouve une grande quantité de cette poussière blanche, que l'on recueille avec beaucoup de soin, ainsi que toutes les matières fécales.

Le lendemain, de nouvelles recherches furent faites sur ces matières, et le résultat vint confirmer la présence de l'arsenic dans les intestins soumis à l'examen; quant au liquide recueilli dans l'abdomen, il est huileux et ne présente rien autre chose.

Nous terminerons par faire remarquer que les parties qui ont offert la plus grande quantité de cette poudre blanchâtre étaient aussi celles qui contenaient le plus de mucosités jaunâtres.

---

SUITE du *Mémoire sur les Propriétés et les Fonctions du Système nerveux dans les animaux vertébrés*; par P. FLOURENS, D. M.

1<sup>re</sup> PARTIE. — *Détermination des propriétés du système nerveux, ou Recherches physiques sur l'irritabilité et la sensibilité.*

§ XI. *Expériences relatives à la détermination du rôle que jouent les diverses parties de la masse cérébrale, dans les mouvemens volontaires.* — J'ai enlevé le lobe cérébral droit sur un pigeon : incontinent, l'animal n'a plus vu de l'œil opposé à ce lobe : la contractilité persistait néanmoins encore dans l'iris de cet œil. Je reviendrai bientôt sur ce fait, qui est capital : je le laisse un moment de côté.

Il s'est manifesté une faiblesse assez marquée, d'a-

bord dans toutes les parties situées à gauche. Cette faiblesse du côté opposé au lobe retranché est, du reste, quant à sa durée et à son intensité, un phénomène fort variable. Chez quelques animaux, cette faiblesse est très-prononcée, elle l'est peu chez d'autres; elle est presque inapercevable chez quelques-uns; chez tous, les forces ne tardent pas à reprendre leur équilibre, et la disproportion entre les deux côtés disparaît.

Quant à mon pigeon, il voyait très-bien de l'œil du côté du lobe enlevé; il entendait, il se tenait debout, marchait, volait, et paraissait d'ailleurs assez calme.

Je remarque ici que certains animaux semblent d'abord très-effrayés après une pareille mutilation : cette frayeur n'est pas de longue durée.

2. J'enlevai, sur une autre pigeon, les deux lobes cérébraux à la fois.

Ce retranchement est, d'ordinaire, suivi d'une faiblesse générale assez profonde; car, comme on le verra plus tard, il n'est pas une seule partie du système nerveux qui n'influe sur l'énergie de toutes les autres : on verra, de plus, que le degré de cette influence varie pour chacune d'elles.

Chez mon pigeon, cette faiblesse générale fut peu marquée : aussi survécut-il long-temps au retranchement de ces lobes.

Il se tenait très-bien debout, il volait quand on le jetait en l'air, il marchait quand on le poussait; l'iris de ses yeux était très-mobile, et pourtant il n'y voyait pas, il n'entendait pas, ne se mouvait jamais spontanément, affectait presque toujours les allures d'un animal dormant ou assoupi, et quand on l'irritait durant

cette espèce de léthargie, il affectait encore les allures d'un animal qui se réveille.

Dans quelque position qu'on le mit, il reprenait parfaitement l'équilibre et ne se reposait pas qu'il ne l'eût repris.

Je le plaçais sur le dos, et il se relevait; je lui mettais de l'eau dans le bec et il l'avalait; il résistait aux efforts que je faisais pour lui ouvrir le bec; il se débattait quand je le gênaïs; il rendait ses excréments: la moindre irritation l'agitait et l'importunait.

Lorsque je l'abandonnais à lui seul, il restait calme et comme absorbé: dans aucun cas, il ne donnait aucun signe de volonté. En un mot, un animal condamné à un sommeil perpétuel et privé de la faculté même de rêver durant ce sommeil, tel à-peu-près était devenu le pigeon auquel j'avais retranché les lobes cérébraux.

3. J'enlevai le lobe cérébral droit à un troisième pigeon: l'animal perdit aussitôt la vue de l'œil opposé.

Du reste, il marchait, volait, se mouvait comme auparavant, sauf un peu de faiblesse qui parut d'abord dans le côté gauche, et qui, bientôt après, disparut.

J'enlevai l'autre lobe: dès-lors tous les mouvemens spontanés furent abolis sans retour, et la vue fut perdue des deux yeux, bien que les deux iris restassent pourtant mobiles.

L'animal était calme et comme assoupi; il se tenait parfaitement d'aplomb sur ses pattes; si on le jetait en l'air, il volait; si on lui pinçait avec force les narines, qu'il avait, comme toute son espèce, fort délicates, il se remuait et faisait quelques pas sans but ni déter-

mination, mais avec un parfait équilibre, et s'arrêtait dès qu'on ne l'irritait plus.

On avait beau le piquer, le pincer, le brûler, il remuait, s'agitait, marchait, mais toujours sur la même place; il ne savait plus fuir.

S'il rencontrait un obstacle, il le heurtait et revenait le heurter sans cesse sans jamais songer à l'éviter: tandis qu'il n'est pas de pigeon qui, dans l'état naturel, bien qu'on lui ait bandé les yeux, ne finisse toujours par s'échapper, d'un ou d'autre biais, à l'obstacle qu'on lui oppose.

4. Je commençai par enlever seulement l'un des deux lobes cérébraux à une grenouille: cette grenouille sautait, marchait, agissait d'elle-même après ce retranchement.

Elle voyait très-bien du côté du lobe enlevé. Au contraire, si je plaçais un objet contre l'œil perdu, elle le choquait d'abord en sautant; mais, avertie par ce choc, elle se souvenait très-bien de la position de cet objet, et ne manquait pas ensuite de l'éviter, quoiqu'on lui bandât son autre œil.

J'enlevai le second lobe: la grenouille perdit aussitôt la vue et la mémoire. Elle revenait se heurter vingt fois contre le même objet; ce qu'aucune grenouille ne fait certainement ni dans l'état ordinaire ni dans le cas d'un seul lobe enlevé, bien qu'on l'ait pourtant privée du secours de ses yeux.

Au surplus, la grenouille à lobes cérébraux retranchés n'entendait ni ne voyait, et ne bougeait pas à moins qu'on ne l'irritât; mais, sous l'effet des irritations, elle sautait, se débattait.

5. J'ai répété bien souvent ces expériences : je ne donne ici que celles qui, ayant le mieux réussi, reproduisent aussi le mieux la donnée moyenne des résultats comparés de toutes les autres.

Il me paraît démontré, par elles, que les lobes cérébraux ne sont le siège ni du principe immédiat des mouvemens musculaires ni du principe qui ordonne ces mouvemens en marche, saut, vol ou station, etc.

Mais il me paraît également démontré qu'ils sont le siège exclusif de la volition et des sensations.

Quant à la volition, il suffit, sans doute, d'avoir constaté que, les lobes cérébraux retranchés, il n'y a plus vestige de volonté ; et, quant aux sensations, je prie que l'on permette de revenir sur quelques circonstances des faits précédens.

6. Un seul lobe cérébral enlevé, l'animal perd incontinent la vue de l'œil opposé ; les deux lobes enlevés, il perd la vue des deux yeux.

L'irritabilité et la contractilité de l'iris n'en persistent pourtant pas moins encore. Pour peu même qu'on irrite la conjonctive, ou les nerfs optiques, ou les tubercules quadrijumeaux, cette contractilité devient convulsive.

Je ne conçois pas de fait plus propre à montrer dans tout son jour la coïncidence singulière de la perte du sentiment avec la conservation ou l'exaltation même du mouvement.

Il y a tout ensemble, comme on voit dans ce fait, convulsibilité de l'iris et perte de la vision.

C'est que la vision n'est ni dans les contractions de l'iris ni dans les irritations du nerf optique. Ces con-

tractions et ces irritations n'en sont que des conditions ; la vision est toute entière dans la sensation de ces irritations, ou plutôt elle n'est que cette sensation elle-même.

Or, le principe de cette sensation réside bien dans les lobes cérébraux, mais le principe de la contractilité de l'iris n'y réside pas. Le retranchement des lobes cérébraux doit donc abolir la vision sans éteindre ni l'irritabilité des nerfs optiques ni, conséquemment, la contractilité de l'iris.

7. Ainsi, la paralysie du sentiment n'entraîne pas nécessairement la paralysie du mouvement : l'une peut exister sans que l'autre existe.

La paralysie du mouvement ne provient que de l'*altération des parties nerveuses irritables* ; la paralysie du sentiment que de l'*altération des parties nerveuses sensibles*. On a vu que ces parties sont distinctes : leurs lésions devaient donc l'être.

8. Pareillement, un seul lobe enlevé, l'animal conserve le souvenir ; les deux lobes enlevés, il le perd.

Un seul lobe enlevé, il entend ; les deux lobes enlevés, il n'entend plus.

Il veut quand il conserve encore un lobe ; il ne veut plus quand il l'a perdu.

La mémoire, la vision, l'audition, la volition, en un mot, toutes les sensations disparaissent avec les lobes cérébraux. Les lobes cérébraux sont donc l'organe unique des sensations.

Je passe à l'examen des autres parties de la masse cérébrale.

9. J'ai supprimé le cervelet par couches successives.

sur un pigeon : durant l'ablation des premières couches, il n'a paru qu'un peu de faiblesse et de disharmonie dans les mouvemens.

Aux moyennes couches, il s'est manifesté une agitation presque universelle, bien qu'il ne s'y mêlât aucun signe de convulsions ; l'animal opérait des mouvemens brusques et déréglés, il entendait et voyait.

Au retranchement des dernières couches, l'animal, dont la faculté de voler, de marcher et de se tenir debout s'était de plus en plus altérée par les mutilations précédentes, perdit entièrement cette faculté.

Placé sur le dos, il ne savait plus se relever ; loin de rester calme et d'aplomb, comme il arrive aux pigeons privés des lobes cérébraux, il s'agitait follement et presque continuellement, mais il ne se mouvait jamais d'une manière ferme et déterminée.

Par exemple, il voyait le coup qui le menaçait, voulait l'éviter, faisait mille contorsions pour l'éviter, et ne l'évitait pas. Le plaçait-on sur le dos, il n'y voulait pas rester, s'épuisait en vains efforts pour se relever, et finissait par y rester malgré lui.

Finalement, la volition et les sensations persistaient ; la possibilité d'exécuter des *mouvemens d'ensemble* persistait aussi, mais la coordination de ces mouvemens en mouvemens réglés et déterminés était perdue.

10. Je retranchai le cervelet d'un autre pigeon.

Arrivé aux couches moyennes, je touchai la moelle allongée : il y eut un trémoussement convulsif.

Ce trémoussement dissipé, je continuai mon opération. Les mouvemens désordonnés et impétueux reparurent aux mêmes couches que dans l'expérience pré-

cédente ; l'animal perdit de même la faculté de se tenir en équilibre, de marcher et de voler ; il était dans une agitation presque continuelle ; il voulait et se mouvait, mais il ne se mouvait jamais comme il le voulait.

11. Je piquai de part en part, sur un troisième pigeon, toute la région supérieure du cervelet : nul indice de l'irritabilité, mais faiblesse, indétermination et légère disharmonie dans les mouvemens.

Je pénétrai plus avant : la faiblesse, l'indétermination, la disharmonie des mouvemens s'accrurent.

J'arrivai aux dernières couches : l'animal perdit presque entièrement l'équilibre ; ses mouvemens étaient indécis, sa vue troublée, son agitation presque continuelle.

12. J'enlevai, sur un quatrième pigeon, les couches supérieures du cervelet : cette mutilation opérée, l'animal voyait, entendait, se tenait debout, marchait, volait, mais le tout d'une manière indécise et mal assurée.

Je continuai mes retranchemens : l'équilibre s'abolit presque entièrement. L'animal avait toute la peine du monde à se tenir debout, et encore n'y parvenait-il qu'en s'appuyant sur ses ailes et sur sa queue ; lorsqu'il marchait, ses pas chancelans et mal affermis lui donnaient tout-à-fait l'air d'un animal ivre ; ses ailes étaient obligées de venir au secours de ses jambes, et malgré ce secours, il lui arrivait souvent de tomber et de rouler sur lui-même.

Au retranchement des dernières couches, toute espèce d'équilibre, c'est-à-dire toute harmonie entre les efforts, disparut : la marche, le vol, la station furent

totale<sup>ment</sup> anéantis ; mais, ce que j'engage à bien remarquer, la volition de ces mouvemens et des tentatives réitérées pour les exécuter n'en persistèrent pas moins toujours.

13. Je retranchai le cervelet, sur un cinquième pigeon, par couches successives, extrêmement minces, afin de suivre, jusque dans les derniers détails, tous les degrés et toutes les nuances par lesquels ce retranchement graduel devait faire passer mon pigeon d'un équilibre parfait à l'abolition complète du vol, de la marche et de la station.

C'est une chose admirable de voir l'animal, à mesure qu'il perd son cervelet, perdre graduellement la faculté de voler, puis celle de marcher, et enfin celle de se tenir debout.

Il n'y a pas jusqu'à cette faculté de se tenir debout qui ne s'altère petit à petit avant de se perdre complètement. L'animal commence par ne pouvoir rester longtemps d'aplomb sur ses pieds ; il chancelle presque à chaque instant, puis ses pieds ne suffisent plus à la station, et il est obligé de recourir à l'appui de ses ailes et de sa queue ; enfin toute position fixe et stable devient impossible, l'animal fait d'incroyables efforts pour s'arrêter à une pareille position et il n'y peut réussir.

La faculté de marcher s'évanouit également par degrés ; l'animal conserve encore d'abord une démarche chancelante et tout-à-fait comparable à la démarche bizarre de l'ivresse, puis il ne marche qu'avec le secours de ses ailes, et puis il ne sait plus marcher du tout.

On peut, à volonté, par des coupes ménagées, ne

supprimer que le vol, ou supprimer le vol et la marche, ou supprimer tout à la fois, le vol, la marche et la station. En disposant du cervelet, on dispose de tous les *mouvemens coordonnés*, comme en disposant des lobes cérébraux, on dispose de toutes les sensations.

Le pigeon sur lequel j'étudiai ces singuliers développemens n'éprouva, au retranchement des premières couches, qu'un peu de faiblesse et d'hésitation dans ses mouvemens.

Je remarque ici, par rapport à la faiblesse, que le moment de la mutilation est toujours le moment où elle est le plus marquée, et qu'ensuite elle va diminuant de plus en plus jusqu'à une nouvelle mutilation.

Aux moyennes couches, mon pigeon voyait et entendait très-bien, il ne se plaignait aucunement; son air était gai, sa tête alerte.

A sa bonne mine, personne n'eût assurément imaginé qu'il lui manquait déjà plus de la moitié de son cervelet; mais, en revanche, sa démarche était très-chancelante et très-agitée, et bientôt il ne marcha plus qu'avec le secours de ses ailes.

Je continuai mes retranchemens: l'animal perdit totalement la faculté de marcher; ses pieds ne suffisaient plus à la station, et il ne parvenait à se soutenir qu'appuyé sur ses ailes, ses coudes et sa queue.

Souvent il cherchait à s'envoler ou à marcher; mais ces tentatives inefficaces se bornaient à rappeler, sous plus d'un rapport, les premiers essais de vol et de marche que font les petits oiseaux au sortir du nid.

Le poussait-on en avant, il roulait sur sa tête; en arrière, il roulait sur sa queue.

Je portai plus loin encore mes retranchemens : l'animal perdit jusqu'à la faculté de se tenir appuyé sur ses coudes, sa queue et ses ailes ; il roulait continuellement sur lui-même sans pouvoir s'arrêter à une position fixe.

A force de rouler et de se débattre, il finissait par s'épuiser, et, rendu de fatigue, il gardait alors un moment la position que le hasard lui avait donnée : tantôt il restait à plat sur le ventre, et tantôt sur le dos.

Cette position sur le dos, quelque pénible qu'elle lui fût et quelques efforts qu'il fit pour s'en dégager, il était pourtant réduit à la garder, parce qu'il ne savait plus s'en tirer.

Du reste, il voyait et il entendait très-bien : durant son repos, la moindre menace, le moindre bruit, la plus légère irritation, rouvraient la scène tumultueuse de ses contorsions.

Mais, au milieu de toutes ces contorsions si déréglées, si fongueuses, si pétulantes, il n'y avait pas le moindre signe de convulsions.

14. Les conséquences du retranchement du cervelet varient un peu selon les classes : on trouvera ci-après un tableau comparé de ces variations. Je commence par indiquer les effets obtenus sur une classe donnée ; je comparerai ensuite ces effets aux effets obtenus sur les autres classes.

15. J'enlevai, sur un pigeon, un seul des deux tubercules quadrijumeaux : ce retranchement fut accompagné d'un trémoussement convulsif général, mais qui dura peu.

L'œil du côté opposé perdit sur-le-champ la vue, mais l'iris de cet œil resta long-temps mobile.

L'animal se tenait debout, marchait, volait, entendait et poussait des gémissemens.

Il tournait souvent sur lui-même, et particulièrement sur le côté du tubercule enlevé; il voyait aussi très-bien de l'œil de ce côté.

L'irritation et la douleur produites par mon opération étant dissipées, l'animal resta calme et parfaitement d'aplomb sur ses pattes (1).

16. J'enlevai, sur un autre pigeon, le tubercule quadrijumeau gauche : il y eut également des trémousse-mens convulsifs généraux, perte de la vue de l'œil opposé, contractilité de l'iris persistant encore dans cet œil, et tournoïement de l'animal, principalement sur le côté du tubercule enlevé.

Je voulus m'assurer si ce tournoïement ne tenait pas uniquement à la perte de la vision dans un œil. Je bandai donc un œil à plusieurs pigeons : ces pigeons tournèrent, en effet, d'abord presque tous sur le côté de l'œil non bandé, mais bien moins brusquement et bien moins de temps que le pigeon mutilé.

Ce pigeon, ainsi que le précédent, voyait très-bien

---

(1) Le retranchement d'un seul tubercule quadrijumeau, comme celui d'un seul lobe cérébral, ou d'un seul hémisphère du cervelet, s'accompagne d'abord d'une faiblesse plus marquée dans le côté opposé au tubercule enlevé. Je néglige, à dessein, d'insister ici sur cet *effet croisé*, dont on trouvera, dans mon second Mémoire, la cause et les limites.

de l'œil du côté du tubercule enlevé ; il entendait , marchait , volait et se tenait d'aplomb comme à l'ordinaire.

17. Je retranchai successivement, sur un troisième pigeon, les deux tubercules quadrijumeaux : les tremoussements convulsifs furent beaucoup plus violents et beaucoup plus prolongés après cette double extirpation qu'après l'extirpation d'un seul tubercule.

Au retranchement du tubercule droit, l'animal perdit la vue de l'œil gauche, et à celui du tubercule gauche il perdit la vue de l'œil droit ; l'irritabilité persista dans les deux yeux.

La station, la marche, le vol persistaient aussi ; l'animal tournait souvent sur lui-même, puis il restait calme et d'aplomb, et puis il recommençait à tourner encore.

Tout cela se faisait spontanément. Quand, dans sa marche, l'animal rencontrait un obstacle, il le heurtait d'abord ; mais à peine avait-il besoin de le toucher pour le deviner, et dès qu'il l'avait touché, ou il s'arrêtait, ou il s'en détournait avec une adresse et avec des précautions infinies. Il n'avancait jamais qu'avec une extrême circonspection, et presque toujours il revenait à tourner sur lui-même.

18. On a vu qu'immédiatement après l'extirpation d'un seul tubercule, la vision est perdue de l'œil opposé, et qu'après l'extirpation des deux tubercules, la vision est perdue des deux yeux.

Mais on a vu aussi que la contractilité de l'iris survit plus ou moins long-temps à la perte de la vision. Ce fait est remarquable : il montre que l'ablation des tuber-

cules n'agit sur les nerfs optiques que comme agissant sur les autres nerfs, les sections ou les ligatures.

En effet, c'est par les tubercules quadrijumeaux que les nerfs optiques communiquent avec le cerveau. Ces tubercules enlevés, la vision doit donc être immédiatement abolie, mais non l'irritabilité des nerfs optiques, parce qu'une mutilation incomplète des tubercules ne détruit pas toutes les racines de ces nerfs ; la section seule de ces nerfs abolit complètement la contractilité des iris (1).

19. Pour obtenir les effets des tubercules quadrijumeaux dans toute leur pureté, il ne faut pas en pousser l'extirpation jusqu'à leur racine, car ces effets se compliquent alors des effets de la moelle allongée.

J'enlevai, sur un pigeon, jusqu'aux dernières couches des tubercules : il survint des convulsions très-violentes et très-prolongées.

Je pénétrai plus avant : les convulsions se renouvelèrent et s'accrurent ; mais, ce qu'il y avait de remarquable, c'est qu'au milieu de cet état convulsif universel, la contractilité des iris, comme l'irritabilité des nerfs optiques, était complètement abolie.

L'animal vécut très-long-temps dans cet état.

20. Je touchai la moelle allongée d'un pigeon : il y eut des convulsions universelles ; ces convulsions s'opposaient à tout équilibre durable, et l'animal ne pou-

---

(1) Les nerfs optiques survivant, du moins en partie, à une mutilation incomplète des tubercules, la contractilité des iris doit survivre aussi ; mais la section complète des nerfs optiques abolit complètement la contractilité des iris.

vait plus conséquemment ni marcher, ni voler ni se tenir debout.

21. Je déchirai la moelle allongée d'un autre pigeon : l'animal mourut dans des convulsions horribles.

§ XII. *Conclusion de la seconde partie de ce Mémoire.* — 1. De tous ces faits rapprochés, il suit :

1°. Que la faculté d'exciter des contractions musculaires et de lier ces contractions en *mouvemens d'ensemble* réside dans la moelle épinière.

2°. Que la faculté de percevoir les impressions et de vouloir les mouvemens réside dans les lobes cérébraux.

3°. Qu'aux tubercules quadrijumeaux appartient le principe primordial (1) des contractions de l'iris. L'iris conserve, en effet, sa contractilité malgré l'ablation des lobes cérébraux et du cervelet ; il ne la perd qu'en perdant les tubercules quadrijumeaux (2).

4°. Que la moelle allongée est absolument indispensable à l'exécution des mouvemens spontanés ou voulus (3).

5°. Il suit, enfin, que la faculté d'ordonner ces mouvemens en marche, saut, vol ou station, etc., dérive exclusivement du cervelet.

(1) Je dis *primordial*, et non pas *exclusif* : on en a vu la raison. (*Note précédente.*)

(2) Ou, plus exactement, qu'en perdant les nerfs optiques : car la suppression des tubercules ne supprime la contractilité des iris que lorsqu'elle est assez complète pour détruire toutes les racines des nerfs optiques.

(3) On en verra la raison dans mon second Mémoire.

2. D'un autre côté, les lobes cérébraux enlevés, la vision est perdue, car l'animal ne voit plus; la volition, car il ne veut plus; la mémoire, car il ne se souvient plus; le jugement, car il ne juge plus; il se heurte vingt fois contre un même objet, sans qu'il lui vienne l'idée de s'en détourner; il trépigne sous les coups qu'on lui porte, sans qu'il lui vienne l'idée de fuir.

Un mouvement est-il commencé, il le continue; mais il ne le commence jamais spontanément: il ne vole que lorsqu'on le jette en l'air; il ne marche qu'autant qu'on le pousse; il n'avale qu'autant qu'on lui enfonce l'aliment dans le bec: mais, chose admirable, le vol, la marche, la déglutition commencés, tout cela continue et s'effectue avec une régularité et une justesse parfaites.

Tous les phénomènes du sentiment sont éteints, et tous les phénomènes du mouvement n'en persistent pas moins encore.

L'animal ne voit plus; mais l'iris de ses yeux est mobile; et quand on l'irrite, il se meut.

L'animal ne veut plus voler, mais il vole quand on l'y pousse.

Ce n'est plus sa volition qui détermine ses mouvements; mais une irritation extérieure peut suppléer à sa volition et les déterminer comme elle.

Rien ne prouve mieux assurément combien la *sensibilité* est distincte de l'*irritabilité*, les parties *sensibles* des parties *irritables*, et les paralysies du *sentiment* des paralysies du *mouvement*.

§ XIII. *Comparaison des effets obtenus sur les oiseaux aux effets obtenus sur les reptiles et les mammifères.* — 1. Des expériences précédentes sur les oiseaux, j'ai conclu que les contractions musculaires dépendaient immédiatement du nerf; la liaison de ces contractions en mouvemens d'ensemble, de la moelle épinière, la coordination de ces mouvemens en saut, vol, marche ou station, du cervelet; et la volition de ces mouvemens, des lobes cérébraux.

Il importait de savoir jusqu'à quel point de semblables expériences sur les reptiles et les mammifères reproduiraient ces résultats, et par conséquent les confirmeraient.

2. J'ai coupé la moelle épinière, sur une grenouille, un peu au-dessus du renflement des membres abdominaux : sur-le-champ la grenouille a perdu l'usage de ses pattes de derrière et n'a plus marché qu'avec ses pattes de devant.

3. J'ai coupé, sur une autre grenouille, la moelle épinière au-dessus du renflement antérieur : le saut, la marche et la station ont été perdus aussitôt : l'animal ne montrait plus volontairement et coordonnément que le col et la tête.

4. J'ai enlevé, sur une grenouille, le lobe cérébral droit : la grenouille a sauté et marché d'elle-même comme auparavant.

5. J'ai enlevé les deux lobes sur une autre grenouille : perte absolue et soudaine de tout mouvement spontané; mais, sous l'effet des irritations, saut et marche parfaitement réguliers et coordonnés.

6. J'ai retranché, sur une grenouille, le tubercule

quadrijumeau droit : la grenouille a tourné long-temps et irrésistiblement sur le côté droit.

7. J'ai retranché, sur une autre grenouille, le tubercule gauche : la grenouille a tourné sur le côté gauche.

8. J'ai supprimé tout d'un coup le cervelet sur une grenouille : la marche, le saut, la station, ont été tout d'un coup abolis.

9. J'ai supprimé peu à peu, sur une autre grenouille, les deux hémisphères du cervelet : le saut, la marche, la station se sont abolis peu à peu.

10. Ainsi, chez les reptiles comme chez les oiseaux, ce n'est point dans la moelle épinière que réside la faculté d'ordonner les mouvemens en saut, marche ou station ; car la moelle épinière peut rester intègre et cette faculté s'abolir : ce n'est point non plus dans les lobes cérébraux ; car ces lobes peuvent être supprimés et cette faculté persister.

En second lieu, la faculté d'ordonner les mouvemens en saut, marche ou station, réside exclusivement dans le cervelet.

On peut, chez les reptiles comme chez les oiseaux, abolir tout d'un coup cette faculté en supprimant tout d'un coup le cervelet, ou ne l'abolir que petit à petit en ne supprimant le cervelet qu'une couche après l'autre.

En troisième lieu, les reptiles comme les oiseaux perdent toute volition et toute sensation en perdant les lobes cérébraux.

Finalement, chez les uns comme chez les autres, la suppression d'un lobe cérébral fait perdre constamment la vue de l'œil opposé, et la perte d'un tubercule qua-

drijumeau détermine un tournoiement sur le côté du tubercule enlevé.

11. Passons aux mammifères.

12. J'ai enlevé le lobe cérébral gauche sur un cochon d'Inde : l'animal est tombé d'abord dans un affaissement profond.

Revenu de sa première stupeur, il paraissait plus faible du côté opposé au lobe enlevé, et il n'y voyait plus de l'œil de ce côté.

Du reste, il entendait et se tenait debout, il marchait et courait spontanément.

13. J'enlevai, sur un autre cochon d'Inde, les deux lobes cérébraux à la fois.

Cette mutilation fut suivie d'abord d'un tel affaissement, que l'animal parut assez long-temps comme mort.

Cet affaissement s'étant enfin dissipé, l'animal se releva et se tint d'aplomb sur ses pattes.

Il marchait, il sautait, il courait, il trépidait quand on l'irritait, et dès-qu'on ne l'irritait plus, il ne bougeait plus.

L'audition, la vision, la volition, toutes les sensations étaient abolies.

14. Je commençai par retrancher, sur un cochon d'Inde, les couches superficielles du cervelet : l'équilibre de la marche et de la station fut légèrement altéré.

Je passai aux couches centrales : l'animal fut bientôt réduit à la démarche chancelante et désordonnée de l'ivresse ; ses pattes se mouvaient brusquement et maladroitement ; il s'embarrassait dans ses propres mouve-

mens, tombait et faisait des efforts plus maladroits encore pour se relever.

J'arrivai aux dernières couches : l'animal perdit totalement la faculté de marcher et de se tenir debout ; couché sur le ventre ou sur le côté, il remuait souvent ses pattes, comme pour marcher ou courir ; il faisait mille efforts infructueux pour se relever, et s'il réussissait quelquefois à se relever, ce n'était que pour retomber encore.

15. Sur un autre cochon d'Inde, j'ai porté du premier coup l'instrument jusque vers les dernières couches du cervelet.

Le saut, la marche, la station ont été perdus aussitôt.

Cet animal n'ayant point été affaibli, comme le précédent, par des mutilations successives et répétées, faisait aussi des efforts beaucoup plus violents, mais non moins impuissans pour ressaisir l'équilibre.

Je remarque, en outre, que l'affaissement, suite ordinaire des mutilations du cervelet, était beaucoup plus marqué sur ces cochons d'Inde qu'il ne l'est chez les pigeons.

16. Je touchai la moelle allongée, sur un cochon d'Inde, à diverses reprises assez éloignées entre elles, pour que l'effet d'une irritation ne se compliquât pas avec l'effet d'une autre : à chaque reprise il y eut des convulsions violentes et générales.

Je déchirai cette moelle : l'animal mourut au milieu des convulsions.

§ XIV. *Conclusion générale et définitive de ce Mémoire.* — 1. Les résultats obtenus sur les mammifères

T. XI. Octobre 1823.

12

reproduisent donc et confirment les résultats donnés par les reptiles et par les oiseaux.

Avec la perte des lobes cérébraux coïncide constamment la perte de la volition et des sensations ;

Avec la perte d'un seul lobe, la perte de la vue de l'œil opposé ;

Avec la perte du cervelet, la perte du saut, du vol, de la marche et de la station, etc. ;

Avec la perte de la moelle allongée, de la moelle épinière ou des nerfs, la perte des contractions musculaires, et par suite la perte des mouvemens, et par suite la mort.

2. Les sensations, les contractions, la liaison de ces contractions en mouvemens d'ensemble, la coordination de ces mouvemens en saut, vol, marche, ou station, ou préhension, etc. ; la volition de ces mouvemens : tous ces phénomènes sont donc des phénomènes indépendans ; les organes d'où ils dérivent, distincts ; leur isolement manifeste, leur localisation démontrée.

3. Le système nerveux n'est point un système homogène ; les lobes cérébraux n'agissent point comme le cervelet, ni le cervelet comme la moelle épinière, ni la moelle épinière absolument comme les nerfs.

4. Mais il est un système unique : toutes ses parties concourent, conspirent, consentent ; ce qui les distingue, c'est une manière d'agir propre et déterminée ; ce qui les unit, c'est une action réciproque sur leur énergie commune.

5. La suppression des lobes cérébraux diminue l'énergie du cervelet ; la suppression du cervelet diminue

l'énergie de la moelle épinière; celle de la moelle épinière l'énergie des nerfs.

6. On a déjà vu combien cette énervation immédiate est plus marquée chez les mammifères que chez les oiseaux, et chez les oiseaux que chez les reptiles. On a vu aussi qu'elle ne se manifeste point de même chez tous.

Par exemple, le retranchement d'un lobe cérébral dans les mammifères ou dans les oiseaux est suivi d'une faiblesse plus prononcée du côté opposé : ce croisement n'a point lieu chez les reptiles.

7. Un second Mémoire aura pour objet d'indiquer la cause de cet effet croisé, de montrer à quelles parties il se borne et à quelles parties il est remplacé par l'effet direct.

Ce Mémoire aura pour objet encore de démêler l'influence propre de chaque partie du système nerveux sur l'énergie totale de ce système, de poser les limites respectives des propriétés musculaires et des propriétés nerveuses, ou, en d'autres termes, de l'*irritabilité* et de la *contractilité*, et d'assigner enfin la part de ces diverses propriétés dans les *mouvements involontaires*.

8. Dans celui-ci, après avoir rigoureusement déterminé le sens précis des mots *irritabilité* et *sensibilité*, j'ai montré que les deux propriétés qu'ils désignent sont deux *propriétés nerveuses*, et pourtant *toutes deux distinctes*.

J'ai fait voir que l'*irritabilité*, jusqu'ici confondue avec la *contractilité*, par Haller et Bichat, avec la *sensibilité* par Cabanis et Legallois, est une propriété absolument distincte et absolument indépendante de l'une et de l'autre.

Puis, expérimentant séparément chaque partie du système nerveux, j'ai séparé les propriétés de chacune d'elles; j'ai tour-à-tour reconnu et assigné le rôle des nerfs, celui de la moelle épinière, celui du cervelet, des tubercules quadrijumeaux et des lobes cérébraux.

9. Ce rôle présentement connu et assigné, tout le monde conçoit la possibilité de déduire l'altération des parties de l'altération des propriétés, et réciproquement, la lésion des propriétés de la lésion des parties: ce qui est le but et la fin de toute physiologie et de toute pathologie.

Par exemple, qu'une blessure de la masse cérébrale détermine la perte de la marche et de la station, et j'en conclus la lésion du cervelet; qu'elle détermine des convulsions générales et universelles, et j'en conclus la lésion de la moelle allongée; qu'elle produise simplement ou la stupeur ou la perte des sensations, et j'en conclus la lésion des lobes cérébraux.

10. J'enfonçai un poinçon dans la boîte crânienne d'un cochon d'Inde: l'animal perdit tout-à-coup la faculté de marcher et de se tenir debout; j'ouvris le crâne, et je trouvai le cervelet profondément altéré.

11. J'enfonçai un poinçon très-fin dans le crâne d'une grenouille: l'animal tourna long-temps sur le côté gauche; le tubercule quadrijumeau gauche avait seul été compromis.

12. Je perçai le crâne d'un pigeon: il mourut dans des convulsions universelles; la moelle allongée se trouva déchirée.

• On pourra donc enfin soumettre à des règles

fixes et positives l'observation, encore si embrouillée, des lésions cérébrales.

On pourra concilier tant de résultats opposés, ou contradictoires, ou inconcevables en apparence, de tant d'expériences célèbres.

14. On verra pourquoi Rédi, et Haller, et Zinn, et Lorry, et les autres, ont observé des phénomènes si confus sur les animaux qu'ils mutilaient si aveuglément et sans savoir sur quelles parties portaient leurs mutilations, et surtout sans avoir, par une analyse expérimentale préalable, déterminé l'expression propre de chacune de ces parties.

15. On concevra comment les effets des apoplexies varient selon que varie le siège de l'épanchement.

16. Et l'on comprendra enfin comment il peut se manifester des paralysies distinctes du sentiment et du mouvement.

Je ne pousserai pas plus loin ces conséquences : je laisse aux esprits judicieux le soin de les développer et de les étendre.

---

TRAITÉ des Fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina ; par J.-B. BAUMES, professeur de pathologie et de nosologie à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc. 2 vol. in-8°.

DEUX Mémoires, publiés l'un en 1789, et l'autre en 1790 ; le premier sur les maladies produites par les émanations des eaux stagnantes, des marécages, etc.,

et le second sur l'usage du quinquina dans les fièvres rémittentes, forment le fond du nouvel ouvrage de M. Baumes. Je l'avouerai, le souvenir des autres productions littéraires de ce professeur m'avait d'abord fait trouver agréable de rendre compte du *Traité des fièvres rémittentes* ; mais un éloge accepté par l'auteur, et quelques phrases contre les critiques, insérées dans son introduction, ont beaucoup tempéré le plaisir que je me promettais. En effet, si on aime à rencontrer un vieillard plein de verdure, on éprouve toujours quelque étonnement de l'entendre se féliciter d'une âpre sévérité, lorsque surtout l'étude des sciences et une longue carrière parcourue au milieu de toutes les classes de la société devaient naturellement faire espérer de sa part une autre disposition morale. Serait-ce donc à tort qu'on dit que le culte assidu des muses efface chez l'homme jusqu'aux derniers vestiges de son naturel sauvage ? Quoi qu'il en soit, me voilà averti, et s'il m'arrive de ne pouvoir toujours louer le travail du docte vieillard de Montpellier, je tâcherai du moins de n'employer que des expressions que la modération la plus circonspecte puisse avouer.... Mais de quoi vais-je m'inquiéter ! l'heureuse obscurité de mon nom sera ma sauvegarde la plus sûre.

Je suivrai une marche analytique que j'ai déjà plus d'une fois adoptée lorsque j'ai dû exposer la série des idées principales d'un ouvrage : c'est, ce me semble, une des méthodes les meilleures pour le faire connaître.

« En caractérisant la fièvre de la manière la plus générale, on peut dire qu'elle n'est qu'une lésion

» permanente de la circulation du sang (tom. 1<sup>er</sup> p. 2)...»  
La fièvre rémittente paraîtra comme un ordre ou un genre mixte de pyrexie, faisant la nuance entre la fièvre continue et la fièvre intermittente (page 13),.... qui, sans cesser un moment depuis son invasion jusqu'à sa terminaison, est divisée par des périodes très-courtes, plus ou moins régulières dans leur retour, et composée d'un temps d'orage ou paroxysme, et d'un temps de calme ou de rémission (page 14).... La série des phénomènes qui constituent chaque paroxysme a probablement pour cause l'introduction ou la mixtion, soit soudaine, soit graduelle, d'une matière étrangère avec le sang; le froid du paroxysme est l'effet de la première impression, etc. (page 34)..... La production des fièvres rémittentes est spécifiquement due à l'effet du miasme marécageux ou des émanations marécageuses, c'est-à-dire, à des principes malfaisans, étrangers à l'air vital, et sortis d'un sol dont la surface est un foyer permanent de dissolution et d'évaporation dangereuses. ( § IV. *Causes des fièvres rémittentes*, page. 70 )..... Comme Strack, j'admets, dit M. Baumes, un miasme fébrile, auquel j'accorde la qualité d'un poison à effet déterminé, et qui seul peut produire la fièvre intermittente et rémittente. De l'impression faite par ce miasme, 1<sup>o</sup>. sur la lymphe, naissent les fièvres quotidiennes; 2<sup>o</sup>. sur le sang, les fièvres tierces; 3<sup>o</sup>. sur le fluide nerveux, les fièvres ataxiques, adynamiques, etc. (page 94)..... Les lésions que la mort rend manifestes, à quelle époque des fièvres rémittentes ont-elles commencé à se former, et quand ont-elles pris leur dernier accroissement?... ( § V. *Autopsies cadavériques*.

page 102.) On doit se tenir en garde de prendre l'effet pour la cause, lorsque, dans les cas traités heureusement, on peut croire que les remèdes qui ont été choisis eussent plutôt aggravé le mal qu'ils ne l'eussent affaibli ou modifié, si une vraie phlogose, commencée ou imminente, eût formé le caractère, constitué la nature de la fièvre rémittente (pag. 103).

Chacune des idées, des opinions ou des assertions que je viens de présenter, est accompagnée, rapprochée, dans le travail de M. Baumes, du sentiment de plusieurs auteurs, avec le désir d'éclairer les divers points dont il s'agit. Mais je ne sais, en lisant ce travail, tantôt je n'ai pas été persuadé, tantôt j'ai rencontré des idées que je ne crois pas nouvelles, ou exactes, ou bien fondées. Peut-on souscrire à cette opinion, que la fièvre soit une lésion permanente de la circulation? Que dirait M. Baumes lui-même d'un médecin qui, après avoir émis une pareille assertion, écrirait qu'on pourrait quelquefois méconnaître la fièvre pendant la rémission des fièvres rémittentes, si, pour prononcer, on ne voulait s'appuyer que sur le rythme du pouls; que c'est moins quelquefois la fréquence du pouls qui constitue l'état fébrile que la réunion de plusieurs symptômes indicateurs de la lésion persévérante de diverses fonctions? (§ III, p. 41.) Ne serait-il pas étonné de le voir blâmer ceux qui ne veulent juger de l'existence de la fièvre que par la fréquence du pouls, etc.? (*ibidem*). La vérité perce presque toujours à travers les conceptions théoriques. S'il est incontestable qu'un des phénomènes les plus fréquents de la fièvre soit un dérangement dans la circu-

lation du sang, il ne l'est pas moins qu'il y a quelque chose de plus dans la fièvre que ce dérangement, et M. Baumes l'a reconnu, au moins en partie. Il conviendra aussi que la manière dont il envisage la fièvre rémittente s'éloigne peu de celle qu'ont adoptée d'autres médecins qui, comme lui, admettent entre elle et la fièvre intermittente des rapports fort étroits; ce qui est essentiel à remarquer. Sans doute il serait plus de difficulté pour accorder le nom d'*hypothèse pure* à son opinion sur cette cause, cette matière étrangère, occulte, qui produit la série des phénomènes constitutifs d'un paroxysme; et à l'autre opinion par laquelle il croit, avec Strack, à un miasme fébrile, sorte de poison à effet déterminé. Cependant qu'est-ce autre chose qu'une hypothèse?

Faudrait-il s'arrêter à le prouver? faudrait-il, dans cet examen, augmenter la surprise en insistant, par exemple, sur cette assertion, que le miasme fébrile produit les fièvres ataxique ou adynamique, lorsqu'il porte son impression sur le fluide nerveux, fluide dont l'existence est plutôt une supposition des physiologistes qu'une vérité démontrée? Je me crois donc loin d'errer lorsque je me refuse à penser que de telles conceptions puissent doter la science médicale d'acquisitions solides.

Quant à la question de savoir quelles lésions organiques les fièvres rémittentes peuvent avoir pour cause ou pour effet; dans ce dernier cas, vers quelle époque de sa maladie ces lésions s'établissent; enfin qu'elle part le traitement employé contre la fièvre peut avoir à la production de ces lésions, M. Baumes n'en donne

pas la solution. Si cependant on devait attendre quelque lumière sur ce point de médecine, c'est, à coup sûr, d'un homme qui exerce l'art de guérir depuis quarante-cinq ans, et qui s'est rendu recommandable par des travaux longs, nombreux et utiles. Je ne puis avoir la prétention de suppléer, par mes propres observations, à ce qu'il laisse indécis. Cependant je hasarderai de m'exprimer sur ce sujet, mais brièvement. Le développement d'une fièvre rémittente est dû, dans le plus grand nombre des cas, à l'existence d'une lésion de tissu, aiguë ou chronique, le plus souvent inflammatoire, de quelqu'un des viscères des cavités splanchniques. Il est, dans un nombre de cas moins grand, seulement le signe d'un trouble simple dans le jeu de plusieurs systèmes organiques, surtout du système vasculaire sanguin, et du système cérébral et nerveux, sans lésion de tissu de ces parties. Dans ce dernier cas, il arrive fréquemment que la fièvre, après une durée encore indéterminée, amène dans quelque organe une altération physique; ce qui a lieu d'autant plus promptement et plus inévitablement que le traitement de la maladie a été plus mal institué. Enfin la forme rémittente de la fièvre naît d'une cause sur laquelle on ne peut élever que des conjectures, et elle a pour fondement cette disposition de l'économie vivante à répéter certaines actions dans un ordre successif, et plus ou moins régulier.

Toute cette partie de l'ouvrage que j'analyse remet sous les yeux des observations nombreuses sur les fièvres d'accès et bien connues depuis long-temps. C'est ainsi que, relativement au type des fièvres

intermittentes et rémittentes, on retrouve à-peu-près ce que l'on sait sur ce sujet. Quoique beaucoup de détails dans ces instructions n'aient pas un degré égal d'utilité, on doit avec plaisir les voir réunis comme des matériaux que peut être un jour on emploiera avec quelque avantage. Dans la pratique de la médecine, ce qu'il est important entr'autres choses de reconnaître, c'est la continuité, ou la rémittence ou l'intermittence de l'affection fébrile que l'on a à traiter. La considération du type quotidien, tierce, etc., ne vient qu'en seconde ligne, et les autres nuances dans la marche de la maladie qui dérivent des différences précédentes ne doivent pas, dans le plus grand nombre des cas, obtenir un intérêt aussi grand. D'ailleurs, ces nuances sont fort souvent les effets d'une thérapeutique peu éclairée, et dès-lors se développent, personne ne voudra le contester, moins fréquemment dans ce temps-ci qu'autrefois. De là peut-être en partie l'intérêt assez faible qu'on attache maintenant à les étudier. Mais on en mettrait assurément un très-vif à découvrir le génie de chaque maladie si l'adoption des doctrines de M. Broussais, de l'école italienne ou de Rasori, et même de Brown, par le plus grand nombre des médecins, ne rendait ce soin superflu pour eux; car on a bientôt compté les médecins qui n'osent pas prononcer si les organes vivans ne peuvent, en dernière analyse, être affectés que d'une, ou au plus de deux manières. Quelles que soient les critiques que l'on puisse faire sur cette expression, le génie des maladies, je ne m'y arrête pas; je ne vois que l'utilité de pressentir de très-bonne heure quelle sera la nature de la maladie qui

ne fait que se déclarer : les épidémies fébriles pourraient, au besoin, en fournir de nombreux exemples. Quant à décider si les fièvres rémittentes ne peuvent avoir que le caractère inflammatoire ou nerveux, ou putride, j'avoue que je ne pense pas, même en considérant ces fièvres comme M. Baumes, que l'on doive ainsi limiter les caractères qu'elles peuvent revêtir. Et si on envisage les maladies que l'on désignait autrefois par le nom de *fièvres* d'une manière plus exacte (je crois pouvoir me servir de cette dernière épithète), on sera bien moins le maître encore de poser de pareilles bornes. Pour établir ce fait, aucun effort n'est nécessaire de ma part ; car il n'y a pas de secte de médecins qui ne présentât des adversaires zélés à M. Baumes, et c'est au milieu d'eux tous qu'il se trouve entraîné par ses idées. Par exemple, n'aurait-il pas à dire aux partisans de l'illustre Stoll comment il se fait qu'il ne veuille pas reconnaître d'affections fébriles rémittentes de nature bilieuse ? Il aurait enfin à concilier son opinion avec une autre opinion que lui-même exprime en ces termes : « Quoi ! dans le nombre si grand des » maladies, il n'y en a qu'une (le scorbut) de légitimement humorale ! Et parmi les humeurs ou matières animales diverses, qui font partie du système des fluides du corps, il n'y aurait donc que la fibrine qui serait susceptible d'une altération pathologique ! » (Page 266). Si l'on fait attention que les matériaux des principales humeurs, de la bile, de l'urine, etc., circulent avec le sang dans toute l'économie, on ne voit pas comment un partisan de la doctrine de l'humorisme telle que M. Baumes rejette parmi les com-

plications de la fièvre rémittente l'état bilieux ou tout autre état qui offre les signes de l'altération de quel- qu'un des matériaux mêlés ou combinés avec le sang, lorsque l'altération phlogistique et la dégénération putride de ce dernier liquide lui paraît incontestable. Probablement que le docte médecin de Montpellier, en se refusant à une des conséquences naturelles de son opinion sur l'altérabilité des humeurs, n'oublie pas cependant qu'il aperçoit le caractère essentiel de la fièvre dans la lésion permanente de la circulation du sang.

J'ouvre le second volume. Les premières pages renferment un nouveau traité du quinquina. Était-ce le lieu ? Chaque ouvrage composé sur les fièvres d'accès deviendra-t-il ainsi l'occasion de tracer l'histoire d'un remède à la vérité très-précieux ? Il est facile d'apercevoir là un abus ; et l'abus n'existera pas moins, quoiqu'il excite de plus faibles plaintes, si la bonté du travail se fait partout sentir. A la place de ce faisceau d'observations mille fois rappelés, de choses mille fois dites, qui n'eût préféré une indication précise, rapide, des meilleures espèces de quinquina, des diverses méthodes les plus sûres de les administrer, et des préparations pharmaceutiques de cette écorce le plus heureusement imaginées ? Si on eût ajouté ensuite un court et sage exposé des remèdes auxquels on a accordé la vertu fébrifuge, on n'aurait eu que des louanges à donner à l'auteur.

La médication des fièvres rémittentes sera maintenant l'objet dont je m'occuperai : c'est la troisième et dernière partie de l'ouvrage de M. Baumes. Ce médecin

commence par déclarer que l'indication, dans les fièvres rémittentes, est de détruire le paroxysme; et passe sur-le-champ, dans le § I<sup>er</sup>, aux indications indirectes ou préparatoires pour donner le quinquina. Je ferai remarquer, à cette occasion, que c'est à tort que le traitement est décrit comme si le quinquina était le seul, l'unique remède sur lequel on dût compter en dernier résultat. Sans aucun doute, il est spécifique contre les plus redoutables des pyrexies rémittentes; mais, puisque M. Baumes lui-même reconnaît qu'il est des constitutions d'épidémies fébriles rémittentes, des fièvres rémittentes quotidiennes, des bilieuses, certaines rémittentes hémitritées (pag. 372), et d'autres fièvres rémittentes avec engorgement des viscères, etc., contre lesquelles on ne peut avec prudence employer l'écorce du Pérou, il eût mieux valu tracer le traitement d'une manière plus générale, lui donner une base plus large, dire quels soins exige le début de la maladie, quels signes doivent les faire varier, quels autres signes annonceront qu'on sera dans le cas de recourir ou au quinquina, ou à tel autre fébrifuge, etc., et alors seulement le quinquina eût attiré l'attention du lecteur en son véritable lieu.

Je reviens au § I<sup>er</sup>. L'auteur y énonce d'abord que la raison et l'expérience enseignent qu'en général l'écorce chinchonique ne peut remplir ni les indications que présentent les trois temps d'un paroxysme, ni les indications qu'offre la première période d'une fièvre rémittente quelconque, et il en expose brièvement les raisons.

Beaucoup de médecins, en voyant les phénomènes

spasmodiques, le frisson, qui marquent le premier temps d'un paroxysme, ont préconisé l'emploi, les uns des vomitifs à doses évacuantes, les autres les mêmes remèdes à des doses nauséuses, et plusieurs, les diaphorétiques seuls. Le médecin de Montpellier croit qu'il est une pratique moins sujette à restriction dans ce cas pour diminuer et abrégé le spasme fébrile : elle consiste à donner de petites quantités de boissons chaudes, à faire en même temps des fomentations sur les extrémités inférieures à l'aide de l'eau réduite en vapeur par la chaleur, à administrer dans les cas de frisson de longue durée une mixture aromatique avec le vin émétique à doses nauséuses, quelquefois les stimulans diffusibles, le camphre, le castoréum, la liqueur minérale d'Hoffmann, etc., quelquefois même un peu de bon vin, ou la teinture d'opium, etc. La gélatine, préparée selon la formule de M. Séguin, a très-bien calmé aussi les cardialgies qui accompagnent le frisson (M. Hallé). Enfin on pourrait aussi tenter, par imitation de la pratique de G. Kellie, l'usage du tourniquet, que l'on appliquerait simultanément sur une cuisse et sur un bras.

La chaleur, qui fait le principal caractère du second temps du paroxysme, ne permet en général l'emploi ni des vomitifs ni des fébrifuges, mais réclame la saignée, les boissons fraîches et acidules, les lavemens rafraîchissans, quelquefois un mélange de nitre et de camphre, et seulement dans le cas d'un danger imminent le quinquina (Sandifort, Cleghorn). Relativement à la saignée, on a remarqué qu'elle devait être moins abondante et moins répétée lorsque la maladie était

liée à l'action d'une chaleur intense et stationnaire. Cette remarque souffre cependant des exceptions.

Dans le troisième temps du paroxysme, époque destinée aux évacuations critiques, une prudente expectation doit être adoptée, et quelque boisson tiède ou chaude suffit.

Les indications à remplir, avant de procéder à l'usage du quinquina, s'étendent au-delà du paroxysme, à toute la période de crudité ou d'irritation de la maladie; la polyémie ou pléthore sanguine sera combattue par les saignées générales ou locales, selon le degré d'oppression des forces, de la dureté du pouls, et l'on portera à cet égard un jugement d'autant plus sûr, qu'on attendra la rémission. C'est alors aussi qu'il est préférable de saigner. On rencontre cependant des cas qui doivent faire exception. La soif, la chaleur, etc., doivent être combattues par les boissons délayantes en quantité médiocre et proportionnée aux individus, en évitant avec soin d'en faire prendre plus qu'il n'est nécessaire, parce que l'estomac en est alors fatigué, et le malaise général augmente. Lorsqu'il y a des signes d'une diminution notable des forces, d'un trouble avec désordre très-marqué dans l'action de différentes parties, d'adynamie, d'ataxie, etc., on doit recourir aux potions cordiales anti-spasmodiques. Comme on croit avoir remarqué qu'alors le quinquina, la serpentinaire de Virginie, les vésicatoires, ont un effet désavantageux, ou insuffisant, ou peu durable, on a conseillé les antimoniaux à doses rétractées, la poudre de James, le tartre émétique seul ou uni à un peu de laudanum pour prévenir l'effet évacuant, vers la fin du paroxysme.

Mais lorsque ce sont les voies digestives qui offrent des signes de dérangement, on recourt, après avoir combattu l'état de phlogose et d'éréthisme, aux émétiques et mieux aux éméto-cathartiques, administrés pendant les rémissions. Il faut, toutefois, éviter de prendre pour des signes de saburres les nausées et une mobilité nerveuse des organes digestifs. Aux émétiques doivent souvent succéder les purgatifs.

En rapportant les bases du traitement préliminaire des fièvres rémittentes, j'ai voulu donner une idée des différens points qu'il embrasse et engager ainsi les praticiens à lire les paragraphes suivans, où sont exposées les modifications que doit recevoir le traitement, selon les causes qui ont déterminé la maladie. Là se trouvent recueillies de différens auteurs plusieurs notions dont on peut tirer de l'instruction. Seulement, je ferai remarquer que peut-être y a-t-il un peu plus de polypharmacie recommandée par M. Baumes qu'il n'est besoin, en général, d'en employer avant de passer à l'usage du fébrifuge principal.

C'est dans le quatrième paragraphe qu'il s'agit des prescriptions particulières, des doses et des formes d'administration du quinquina. Les résultats les plus positifs de l'expérience apprennent que cette écorce réussit d'autant mieux qu'elle est prise pendant la rémission, à une distance éloignée du prochain paroxysme. On en déduit la conséquence qu'il faut au quinquina un certain temps pour agir. Home, d'après seize observations sur des sujets atteints de fièvres paroxystiques, pense que trois à quatre heures ne suffisent pas pour que ce remède ait toute son action, mais qu'au

bout de quinze à seize heures il a produit son effet. Home ni aucun médecin n'ont déterminé encore combien de temps l'effet fébrifuge se soutient, et au-delà de quel temps, en général, il a cessé complètement. On peut, je crois, induire toutefois, par approximation de diverses observations, que si l'action fébrifuge du quinquina exige pour son entier développement une quinzaine d'heures, elle peut persister environ vingt-cinq à trente heures dans toute sa plénitude, et qu'alors elle décroît lentement pendant douze ou quinze heures, avant de cesser tout-à-fait. Voilà des données pour se déterminer sur le moment d'administrer le fébrifuge par excellence dans le plus grand nombre des cas.

Elles doivent encore servir de règles dans les cas difficiles où le type est irrégulier et où les paroxysmes se confondent. M. Baumes estime qu'en pareilles circonstances l'expérience a démontré qu'il fallait placer le remède spécifique dans le décroissement d'un paroxysme. C'est alors, et dans les cas où les paroxysmes ne sont séparés que par quelques heures, qu'on voit fréquemment le quinquina ne pas arrêter le développement du paroxysme suivant immédiatement, mais celui qui succède à ce dernier, etc. Mais je puis assurer que la plupart des anomalies que l'on a remarquées dans l'action du quinquina dépendent de ce que l'on n'a pas su calculer le temps qu'il faut à ce remède pour agir, et de ce que précisément il a été donné de manière que son effet se passait dans un moment inopportun, dans un moment très rapproché d'un retour d'un paroxysme ou pendant le cours même d'un paroxysme.

M. Baumes, que j'ai abandonné un instant parce qu'il a répété ce qui a été dit beaucoup de fois sur ce sujet, me pardonnera d'avoir émis une de mes opinions, quand je dois rendre compte de celles qu'il adopte. Je reviens à lui. Il paraît croire, avec Clerc, Sims, M. Serrao, etc., qu'on doit communément employer le quinquina à grandes doses; que, dans les cas urgents, la quantité de quinquina doit être d'une once et demie en substance, et de deux onces en décoction, que l'on fait prendre dans l'intervalle de deux paroxysmes; que cette quantité doit être administrée par fractions inégales, dont la plus forte sera prise la première, et pesera trois gros; ou, selon Torti, une demi-once.

Le quinquina suffit seul dans le plus grand nombre de cas pour arrêter une fièvre rémittente. Cependant on lui associe souvent quelque autre substance médicamenteuse, par exemple, la serpentina de Virginie, la racine de valériane, mélange qui a paru beaucoup de fois jouir d'une vertu fébrifuge plus énergique que chacune des deux substances dont il est formé; les médicamens diffusibles, le camphre, le musc, etc., dans les cas d'adynamie; l'opium et ses préparations, lorsqu'on a lieu de craindre que le fébrifuge soit rejeté par le vomissement ou les déjections alvines; le nitre, si l'on doit remédier à une trop vive ardeur que produirait l'écorce du Pérou; le vin, lorsqu'on veut un effet puissamment cordial; les sels et les substances végétales qui ont la propriété de purger, mélange dont M. Baumes restreint l'usage à quelques cas particuliers, et qui a été préconisé par plusieurs médecins distingués, etc., etc. La sueur, par laquelle se termine ordi-

nairement chaque paroxysme, n'a-t-elle pas lieu, le quinquina ne peut réussir dans ce cas, à moins qu'avant de l'employer on n'excite l'excrétion cutanée vers la fin de chaque accès à l'aide de frictions de vin camphré sur la région dorsale (Storck), ou par des infusions aromatiques chaudes, etc.

Quelle quantité, en général, de quinquina faut-il pour arrêter une fièvre rémittente faible, d'une intensité moyenne et très-grave? Combien de temps, après l'interruption d'une fièvre rémittente, doit-on, en général, continuer le fébrifuge? Quelles modifications dans l'emploi de ce remède réclament les différens types de la maladie, la marche de cette dernière, ses complications, les constitutions de saisons et d'années, la nature des épidémies, le tempérament des malades, etc., etc.? Je renvoie, pour la solution de ces nombreuses questions, à l'ouvrage même de M. Baumes; on les y trouvera, non pas exposées peut-être dans un ordre méthodique et convenable; mais elles y sont. Cette dernière portion du travail du docte professeur de Montpellier peut, comme toutes les autres parties, donner lieu à beaucoup de remarques, d'objections. Au commencement du traité des fièvres rémittentes se lisent des idées théoriques difficiles à soutenir; de si nombreux rapprochemens entre les fièvres rémittentes et les fièvres intermittentes que l'histoire de celles-ci est presque fondue dans les premières; des notions et des éclaircissemens insuffisans sur les altérations organiques que peuvent laisser après elles les fièvres rémittentes, sur leurs complications, etc., etc. J'ai parlé aussi de ce long traité sur le quinquina;

quelque bon qu'il puisse être, c'est ici un hors-d'œuvre. Je ne redirai pas non plus les inconvénients de décrire un traitement, comme s'il ne reposait au fond que sur un seul remède, faute de composition que l'on s'étonne de trouver avec tant d'autres, dans un ouvrage didactique de M. Baumes. Mais ce savant médecin sait en beaucoup d'endroits de son travail reprendre ses avantages; il a fait très-souvent choix d'excellens matériaux, et en assez grand nombre; il leur joint les résultats de sa pratique heureuse, et par là il a produit un livre qui, lu avec un esprit de discernement, sera instructif et utile à consulter dans l'exercice de la médecine.

E. DESPORTES.

---

ANATOMIE DU CERVEAU par F. TIEDEMANN, professeur à Heidelberg, 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, etc. Un vol. in-8° avec figures.

Au milieu de cette succession rapide de recherches sur l'encéphale, il est souvent bien difficile de déterminer la part que chaque auteur doit avoir dans la découverte d'une vérité importante, restée jusqu'ici inaperçue. Quoique la priorité de date de publication soit la seule garantie qu'on puisse légitimement invoquer,

elle offre néanmoins une décision souvent injuste, puisque le même fait peut avoir été entrevu et signalé, sans aucune connaissance antérieure, par deux auteurs éloignés. Combien ne pourrions-nous pas citer de ces coïncidences fortuites, déterminées sans doute par la marche constante de l'esprit humain vers le même but ! Les discussions qui se sont élevées entre MM. Flourens et Rolando, entre MM. Serres et Tiedemann en offriraient des exemples encore plus récents, si réellement les travaux de ces physiologistes avaient produit exactement les mêmes résultats. M. Flourens a déjà prouvé que ses expériences commençaient là où celles de M. Rolando finissaient ; et la publication prochaine de l'ouvrage de M. Serres montrera, je l'espère, le peu de rapport qui existe entre l'ensemble de ses recherches anatomiques et celles de M. Tiedemann. Nous ne marquerons pas de donner à nos lecteurs une analyse comparative de ces deux ouvrages importants.

Toutefois, une autre tâche m'est imposée dans cet article, c'est de rendre compte du discours préliminaire que M. Jourdan a composé sur l'étude de la physiologie en général et sur celle de l'action du cerveau en particulier. On voit, d'après ce titre, de quelle importance doit être pour la médecine le but que l'auteur s'est proposé d'atteindre, et avec quel soin nous devons signaler à l'attention publique ses nouveaux principes, puisque notre devoir est de chercher à les répandre s'ils sont utiles, et de les rejeter s'ils sont dangereux (1).

---

(1) M. Boisseau, dans son analyse de l'ouvrage de Tie-

Le Kantisme, récemment introduit dans la philosophie française, était le seul levier capable de soulever et de détruire les chaînes que le matérialisme du dernier siècle avait imposées aux sciences morales : il fallait toute l'exagération d'un système opposé pour montrer le vide effrayant qui existait dans les études philosophiques ; mais cette heureuse révolution ne doit point atteindre la physiologie et la médecine, qui, par la nature de leurs recherches, retombent entièrement dans le domaine de l'expérience ; c'est ce que je me propose de faire sentir dans cet article, en dévoilant les fâcheuses applications et toute l'insuffisance de cette nouvelle philosophie. Mettre des mots à la place des faits, envelopper dans un langage tudesque une discussion assez obscure, se rendre inintelligible à la masse des lecteurs pour voiler quelques opinions, je le demande, n'est-ce pas faire rétrograder la science au lieu de contribuer à ses progrès ?

De tous les temps, je le sais, on a cherché à faire plier la médecine sous le joug des sectes philosophiques qui ont régné ; et sans considérer le principe particulier de chaque science, on a voulu les faire rentrer les unes dans les autres ; mais cette unité scientifique n'est plus maintenant que le rêve des esprits

---

demann, insérée dans le *Journal universel*, n'a pas rendu compte du Discours de M. Jourdan. M. Boisseau regarderait-il comme peu important le travail dans lequel son ami expose toute sa philosophie, ou bien aurait-il cru servir l'amitié en couvrant d'un voile des opinions qu'il n'osait ni soutenir ni combattre ?

malades. Hippocrate a dit : *Oportet philosophiam transferre ad medicinam et medicinam ad philosophiam* ; et c'est de ce texte mal entendu qu'on s'est appuyé pour introduire dans la science médicale les principes les plus contraires à son véritable but. Sans doute Hippocrate voulait que la médecine devint philosophique dans la manière de procéder à ses découvertes et d'établir ses dogmes ; en un mot, qu'elle fût une science et non un assemblage informe d'erreurs et de préjugés. Mais il ajoute *qu'il faut porter la médecine dans la philosophie*, c'est-à-dire, qu'il faut lui conserver son caractère expérimental, ses principes d'application, et ne pas la dépouiller de tous ses privilèges pour la rendre l'esclave de la philosophie en la réduisant aux formes-logiques d'une science toute spéculative. La médecine a son langage propre, un objet déterminé de recherches, et elle ne doit emprunter à la philosophie que la méthode qui doit assurer sa marche et systématiser ses observations. Par une singulière contradiction assez ordinaire aux auteurs qui veulent lutter contre la vérité, nous retrouverons ces mêmes principes émis par M. Jourdan au moment même où il s'efforce d'en établir de contraires.

M. Jourdan commence par admettre que la science roule dans un cercle dont elle ne peut sortir, et qu'après avoir passé successivement par de véritables états d'enfance, de maturité et de dépérissement, elle revient sur ses pas pour parcourir le même cycle. « Ainsi, ajoute-t-il, les premiers philosophes de la Grèce qui entrevirent quelques-uns des axiomes les plus importants de la physique, s'approchèrent beaucoup de la vé-

rité en établissant que la vie et tous ses actes sont le résultat de l'organisation. » Si M. Jourdan regarde ces temps de l'antique Grèce comme constituant l'enfance de la science, il est singulier que l'opinion de plusieurs physiologistes modernes, je puis même dire celle de M. Jourdan, soit conforme à ces premières idées des philosophes grecs. Tournant dans ce malheureux cercle, nous sommes donc revenus au temps d'enfance que M. Jourdan a caractérisé par cette seule assertion si contraire au doute philosophique : *la vie dépend de l'organisation*. Mais depuis Empédocle, Leucippe, Démocrite et Zénon, la science a fait quelques progrès ; tout le monde ne partage pas leur opinion exclusive sur ce point ; et j'ai une trop bonne idée de l'érudition de M. Jourdan pour penser qu'elle ne lui ait servi qu'à trouver l'origine de quelques erreurs modernes afin de les consacrer par leur antiquité. « Chez les anciens, dit-il, les avenues de la science n'étaient point encombrées : réduits aux premières données du jugement et n'ayant pas encore l'esprit faussé par des systèmes, ils s'élevaient en général à des idées très-justes, toutes les fois que l'observation leur fournissait les faits exactement. » On voit que décidément M. Jourdan prend la défense des anciens, et je l'en remercie pour ma part ; car depuis la réforme toutes les anciennes autorités sont méconnues, tous nos livres vénérés sont frappés d'une sorte d'anathème, et ce n'est pas la faute des nouveaux sectaires si les ouvrages d'Hippocrate et de Galien ne font pas les honneurs d'un auto-da-fé. Il est vrai qu'Hippocrate, Galien et beaucoup d'autres étaient loin de penser que la vie fût

le résultat de l'organisation, et c'est peut-être leur crime aux yeux de nos réformateurs. M. Jourdan ne parle point de l'opinion de ces illustres chefs de la médecine antique, et ce silence bien calculé laisse une lacune dans son introduction.

Ainsi, M. Jourdan, en choisissant ses amis parmi les anciens, établit que leur ignorance même devait les garantir des erreurs qu'entraînent les systèmes et les théories exclusives : singulier paradoxe que vient démentir l'histoire dans tous les pays. Loin de s'en tenir au petit nombre de faits qu'ils connaissaient, les premiers observateurs ont toujours cherché à s'élever à des notions générales basées sur la philosophie du temps ou sur quelques observations inexactes. L'esprit de l'homme est toujours porté à devancer les révélations lentes et incomplètes de la nature ; et dans le besoin de connaître, il préfère encore l'erreur à l'ignorance : ainsi la science a commencé, non par l'observation analytique des faits, mais par une idée synthétique, par un système conçu à *priori*. Si M. Jourdan veut se donner la peine de parcourir l'histoire de la médecine de Sprengel, qu'il doit connaître mieux que moi, il verra à chaque page la confirmation de cette vérité.

Suivant la même pensée, M. Jourdan trouve la source de toutes les erreurs dans cette manie des abstractions qui porte l'homme à voir toujours au-delà des faits, ou du moins à les généraliser dans une seule cause. « De là naquit, dit-il, la métaphysique, monstrueux assemblage de rêveries enfantées par l'imagination malade des enthousiastes étrangers à la connaissance des lois les plus simples de l'organisation et de

la physique. » On disait un jour à un médecin célèbre qu'un de ses confrères ne croyait pas à la médecine : si c'est à la sienne, répondit-il, il a raison. Ainsi, je ne crois pas à la mauvaise métaphysique de certains médecins-philosophes qui veulent faire *penser la matière*, pour lesquels l'intelligence n'est qu'une *sécrétion particulière du cerveau*, une *circonvolution cérébrale*, une *centralisation du système nerveux*, etc. Mais pourquoi M. Jourdan ne croirait-il pas à cette métaphysique qui s'appuie sur les faits les plus certains, ceux de la conscience, qui analyse les facultés de l'âme et qui établit les véritables bases de l'idéologie et de la morale ? M. Jourdan aurait mauvaise grâce de ne pas y croire au moment où il emprunte son secours, au moment où il vient appliquer à la médecine les principes d'une métaphysique transcendante.

Pour nous faire adopter cette réforme, M. Jourdan blâme d'abord l'admission des forces reconnues dans le corps vivant sous le nom de *propriétés vitales*, de *principe vital*, de *force vitale* ; il ne veut même pas qu'on se serve des mots *vie* et *nature*, parce que c'est faire de l'ontologie et réaliser des abstractions, etc., etc. Voilà bien la mille et unième fois que cette objection est faite dans des livres, reproduite dans des cours et fastidieusement répétée dans les journaux. Faudra-t-il donc toujours tourner autour de certaines questions depuis longtemps débattues et jugées ? Il est très-certain que, ni M. Jourdan ni aucun physiologiste un peu instruit ne pense que réellement Barthez et Bichat ont réalisé, l'un son principe vital, et l'autre ses propriétés vitales. M. Jourdan sait très-bien que c'est une manière géné-

rale d'exprimer les phénomènes qui caractérisent les corps vivans. Il leur reproche, avec aussi peu de raison, d'avoir examiné séparément la vie et le corps qui en est doué, la matière et les forces qu'elle possède, parce qu'il n'y a rien d'inerte dans la nature : « En effet, dit-il, l'activité seule existe pour l'idéaliste comme pour le réaliste : simple pour le premier qui n'admet qu'une force, *le moi* ; double pour le second qui en suppose deux, le *moi* et le *non-moi*, ou le monde extérieur. » Nul doute que la matière ne soit active, c'est-à-dire, qu'elle ne manifeste certaines propriétés, qu'elle n'exécute certains mouvemens liés à l'harmonie générale de l'univers ; mais peut-on confondre et rejeter dans le même ordre l'activité physique et matérielle, l'activité vitale et organique, l'activité morale et intellectuelle ? Quoique dans la nature il n'y ait qu'action et réaction, il faut connaître si les forces et les résistances sont de même ordre, forment la même série de faits, et établir la véritable connaissance des choses et des rapports qui existent entre elles. Lorsque Kant a dit *que la matière, définie par lui ce qui est mobile dans l'espace, résulte de la rencontre de deux forces antagonistes, l'une attractive et l'autre répulsive*, il n'a rien ajouté à ce que nous savions sur ce sujet ; il l'a seulement exprimé d'une manière générale, ou plutôt il l'a classé dans son langage philosophique en lui donnant une forme abstraite et propre à se prêter à toutes les déductions du transcendantalisme ; mais la médecine ne peut laisser, sans danger pour son existence même, métamorphoser en abstractions et en généralités, vides d'application, toutes les

notions positives qu'elle possède. C'est surtout dans la science médicale qu'on peut dire, avec madame de Staël : les faits ne sont pas seulement les élémens du raisonnement, ce sont des raisonnemens à l'appui des opinions. Pourquoi M. Jourdan a-t-il sitôt oublié ce principe, qui condamne sa doctrine et qui annule tout son système ? Ne sait-il pas combien il est facile d'altérer les faits matériellement rapportés, de les présenter sous un faux jour, de les voir, enfin, non tels qu'ils sont, mais tels que nous les faisons ? Conservons religieusement les résultats de l'observation et de l'expérience par un langage clair et précis, comme un dépôt précieux dans un lieu sûr ; laissons aux faits médicaux toute leur réalité matérielle lorsque nos sens peuvent constater les circonstances et les caractères qui leur sont propres ; et ne les rapprochons pas de ces vérités métaphysiques dont notre intelligence seule peut reconnaître l'existence par déduction des phénomènes et comme dernière conséquence de l'idéalisme.

M. Jourdan ne doit pas encore s'arrêter là, et dans son enthousiasme kantien, il voudra replacer les observations médicales au milieu de notions vagues du *temps* et de l'*espace*. « Kant, dit-il, a démontré sans réplique que l'espace et le temps sont les formes primitives de toute intuition, et que tout ce que nous connaissons doit nous apparaître sous ces formes. » Ce langage a besoin d'être expliqué et en quelque sorte traduit en français pour être entendu ; c'est un service que je rendrai à M. Jourdan comme il l'a rendu à tant d'autres. Kant, examinant les conditions générales dans

lesquelles le monde extérieur nous apparaît, observe que l'espace qui doit contenir les corps, et le temps qui constate la succession des actes, sont les deux formes nécessaires et sans lesquelles il n'y aurait pour nous ni existence ni action. Mais d'après Kant, ces notions purement intuitives tirent leur source de l'activité même de l'esprit et ne peuvent exister qu'en lui. Continuons : l'erreur va se montrer encore plus à nu dans ce passage. « Les mots *corps* et *force* n'expriment que l'idée d'une seule et même chose, suivant qu'on la considère simplement comme existante ou comme agissante, suivant qu'on a plus particulièrement égard à son existence, soit dans l'espace, soit dans le temps. *Être* et *agir* sont donc aussi deux termes absolument identiques, puisqu'ils se rapportent à l'état appréciable d'une seule et même chose, dont ils ne désignent que des différences purement nominales fondées sur les formes primitives et nécessaires de toute intuition. »

Je montrerai plus tard que M. Jourdan, loin de considérer ces idées comme des conséquences logiques d'un système conçu *à priori*, donnera de la réalité à ces abstractions en les appliquant à la médecine et à la psychologie. Mais qu'il me permette d'abord de lui faire observer qu'elles ne sont nullement conformes à la doctrine de Kant. En admettant que l'objectif ne se présentait à nous que comme existant dans le temps et dans l'espace, il n'a jamais voulu dire que ces deux formes de l'entendement fussent les mêmes et se confondissent dans une seule existence. Ce qui est unique, c'est notre esprit, c'est le principe intellectuel qui

possède et qui prête au monde extérieur toutes les formes sous lesquelles nous le concevons. Dans le transcendantalisme pur, tel que l'a établi Kant, il n'y a qu'une seule existence, une seule force, c'est celle du *moi*; toutes les autres sont le résultat des formes primitives de notre entendement. Le monde extérieur n'a qu'une existence négative, c'est-à-dire qu'il n'est pas le *moi*, et Kant l'exprime sous la dénomination du *non-moi*. Le temps et l'espace sont donc des formes du subjectif et n'appartiennent nullement aux objets; ils n'indiquent ni action ni existence dans le monde extérieur, puisqu'ils dépendent de l'activité du *moi*. M. Jourdan n'a donc pas saisi les conséquences logiques de ce système; il n'est plus dans le kantisme; et ce langage est aussi étranger à toute autre philosophie. On ne peut en aucune manière réaliser les formes de l'entendement, ou, pour me servir de l'expression kantienne, *objectiver la subjectivité*, puisque ce serait mettre en question la seule existence et la seule activité que le sens intime et la conscience nous révèlent. La liaison intime que M. Jourdan voulait établir entre la force et la matière comme dérivant du même principe n'est donc qu'un véritable jeu de mots, qu'une de ces subtilités scolastiques peu dignes de notre siècle.

Voyons l'application que M. Jourdan a faite de ces principes à la physiologie: « La vie, dit-il, n'est ni l'effet ni la cause de l'organisation, mais ne constitue qu'une seule et même chose avec elle: c'est cela, et ce ne peut être autre chose. Les mots *organisation* et *vie*, *organe* et *action organique*, expriment réellement le même phénomène, c'est-à-dire qu'ils rendent l'idée

d'un corps ou d'un assemblage harmonique de corps ; suivant qu'on considère l'un ou l'autre comme agissant ou comme existant, suivant qu'on l'envisage seulement dans l'espace ou dans le temps. » Voilà donc les discussions terminées entre les vitalistes et les défenseurs exclusifs de l'organisation, grâce à ce langage obscur avec lequel on a voulu satisfaire les prétentions des deux partis. Mais, de bonne foi et par intérêt pour la vérité, la question peut-elle rester ainsi voilée sous cette forme ténébreuse ? La vie n'est donc que l'organisation ? Mais qu'est-ce qui produit l'organisation avant qu'elle existe ? Est-ce l'organisation qui forme un homme avec un peu de mucosité, un arbre avec un grain imperceptible ? Expliquez-moi encore comment ce corps organisé ne vit plus, pourquoi il se décompose au lieu de se reproduire ? Comment se fait-il qu'il perde cette brillante activité pour rouler avec les choses et n'exister pour ainsi dire que dans l'espace ? N'est-ce donc rien ce qu'il a perdu ? Vous parlez d'activité universelle, de forces générales ; mais il faut constater leur existence, signaler leur caractère, montrer leur but, leurs moyens, leur ordre d'influence, leurs résultats ; voilà la science, voilà les questions que doit se proposer le médecin, au lieu de se couvrir du manteau philosophique, et de jeter dans la science des germes étrangers, qui heureusement ne pourront point porter de fruit. Ce qu'il y a de certain, ce que personne ne conteste, c'est que l'action vitale ne peut se manifester que liée au corps qui lui sert de réceptacle et d'instrument : oui, c'est cela, et ce ne peut être autre chose.

Les conséquences vont devenir bien plus fâcheuses, lorsqu'il faudra faire l'application des mêmes principes aux fonctions morales et intellectuelles. L'auteur trace d'abord l'histoire de la psychologie, et ne lui reconnaît d'autre origine que l'orgueil de l'homme, qui, mécontent d'être seulement le premier des animaux, voulut s'isoler entièrement en admettant un principe immatériel comme source de son intelligence et de sa raison. « Comme il reconnaissait, dit-il, l'unité du moi dans sa conscience, il voulut aussi établir une unité de pouvoir dans son organisation. Cependant la première de ces deux circonstances n'entraîne pas nécessairement la seconde à sa suite. Nous pouvons nous convaincre, hors de la série des corps vivans, en mécanique, que plusieurs forces qui agissent séparément conservent les rapports propres à entretenir une harmonie générale, toutes les fois qu'elles sont unies entre elles d'une manière quelconque. Mais, *cette vérité ayant été méconnue, on vit naître l'idée d'une essence simple et tout-à-fait différente du corps, à laquelle on donna pour attributs les phénomènes les plus nobles de l'action cérébrale, l'intelligence, la liberté et la volonté.* » D'après ce passage, on voit que M. Jourdan commence à chanceler sur les traces de Kant, et qu'un penchant naturel l'entraîne vers le matérialisme organique. Les plus nobles facultés de l'intelligence ne lui paraissent que les *phénomènes de l'action cérébrale*, et, par une comparaison tirée de la mécanique, il flétrit tout ce qu'il y a d'élevé, de libre et de divin dans l'homme. N'est-ce pas la raison et non un sentiment d'orgueil qui force à reconnaître que les phénomènes moraux sont d'un

ordre supérieur et ne peuvent être classés parmi les résultats des forces physiques ou vitales. Il n'entre pas dans les attributions des physiologistes de rechercher si cette cause particulière est une substance ou une pure qualité; cette étude est du ressort d'une autre science et doit s'entourer d'autres preuves. Mais ce qu'il importe de bien savoir pour ne pas tout confondre, c'est que le moral de l'homme ne peut nullement dépendre de l'organisation, et ne peut s'expliquer par aucune des propriétés de la vie ou de la matière. L'idée émise par Locke qu'il n'était pas impossible à Dieu de faire penser la matière est éminemment anti-philosophique, puisqu'elle renverse l'ordre des choses établies pour en substituer un imaginaire qu'il fait dépendre de la toute-puissance divine. Non certainement, Dieu ne pouvait pas faire penser la matière, parce qu'alors ce ne serait plus la matière telle qu'elle est : il existe des lois générales dans la nature, et ce sont ces lois que nous devons étudier.

Pour jeter un faux jour sur cette question délicate, M. Jourdan revient au langage mystérieux du kantisme. « Il y a le même rapport, dit-il, entre *cerveau* et *pensée* qu'entre *corps organisé* et *vie*, c'est-à-dire, qu'à ces deux mots nous devons rattacher l'idée d'une seule et même chose, considérée simplement comme existante dans le premier cas, et comme agissant dans le second, ou en d'autres termes, *que la pensée est le cerveau agissant, et que le cerveau est la pensée frappant quelques-uns de nos sens externes ou internes.* » J'ai déjà démontré que M. Jourdan n'avait point entendu la doctrine de Kant lorsqu'il avait voulu regarder comme

identiques ces deux formes *être* et *agir* ; mais il s'est entièrement précipité hors de toute philosophie lorsqu'il a cherché à réaliser pour la vie et pour la pensée des abstractions purement nominales , et à confondre les conditions matérielles avec les formes logiques dans lesquelles notre esprit place toute intuition. En effet , qu'est-ce qui garantit à M. Jourdan que la pensée n'est que le cerveau agissant ? D'après quel fait établit-il ce principe qui est opposé aux notions les plus simples de l'idéologie ? Comment a-t-il observé l'action du cerveau puisqu'elle est hors des bornes de notre faculté intuitive ? Est-ce le cerveau agissant qui s'est révélé à lui-même son existence dans le temps et dans l'espace ? Mais le cerveau n'est autre chose qu'un phénomène , et peut-on confondre le *phénomène* avec le *noumène* , qui seul a en lui-même la conscience de son action. La pensée , c'est tout l'homme moral , c'est le moi : *je pense , donc je suis* ; et il est impossible d'enchaîner l'intelligence dans ces formes qui sont seulement applicables au monde phénoménal : elle se dérobe , par la nature de ses actes , à toute limite , et se place hors le temps et l'espace dont elle possède les notions primitives. C'est une autre existence, c'est une autre action qui ne peut rentrer dans les attributs de l'objectif , qui ne peut se résoudre que par elle-même , ni s'expliquer par d'autres analogies : cause de toutes nos idées , source de toutes nos volontés , elle nous élève vers l'infini : dira-t-on encore que c'est le cerveau agissant ?

Mais la proposition devient presque plaisante lorsque M. Jourdan retourne ces deux mots pour mieux

montrer leur identité; « *Le cerveau est la pensée frappant quelques-uns de nos sens externes ou internes.* Jamais on n'avait donné, je crois, une définition plus singulière de cet organe. M. Jourdan veut-il réellement parler de cette partie organique, composée d'une matière blanche et pulpeuse, placée dans l'intérieur du crâne, dont les animaux les plus parfaits sont doués, etc., etc. ? Le cerveau d'un mammifère pourra donc être considéré comme *la pensée frappant quelque sens*: en vérité, c'est lui faire beaucoup d'honneur; mais M. Jourdan aurait dû reculer devant les conséquences absurdes d'un pareil système et s'épargner tout le ridicule de cette réfutation. Qu'il me permette de lui faire observer, pour la dernière fois, que le transcendentalisme ne peut nullement se plier aux applications directes qui sortent de son domaine pour tomber dans l'expérience. Kant avait voulu détruire toute possibilité d'union entre la métaphysique et les sciences pratiques, tracer la limite qui sépare la connaissance du *moi* de celle du *non-moi* et élever la philosophie au-dessus des choses matérielles pour qu'elle n'empruntât rien de cette association grossière. Tout le discours de M. Jourdan est en opposition avec ce premier principe du kantisme et présente un non-sens philosophique et médical. De ce mélange est résulté un assemblage monstrueux de notions transcendantes et matérielles, d'inconséquences et de contradictions. Ainsi, à côté d'une idée puisée dans les doctrines morales et religieuses, nous serons tout étonnés de trouver des vestiges de la philosophie de Cabanis.

« L'âme, dit-il, est le plus haut degré de perfec-

tionnement de la sensibilité, c'est-à-dire, de l'action nerveuse elle-même : c'est la manifestation active d'un système nerveux parfaitement centralisé, ayant pour résultat le développement de la conscience de soi-même, comme ce système parfaitement centralisé n'est lui-même que l'âme, considérée seulement sous le point de vue de son existence dans l'espace. » Comparez maintenant ce passage à celui dans lequel M. Jourdan expose si bien le dogme de l'immortalité :

« Existence, dit-il, dont nous trouvons la garantie morale dans l'espérance que nous pouvons concevoir au milieu même des chaînes de l'organisation, et dont enfin la révélation, suppléant à l'insuffisance de nos sens et de notre esprit, donne une garantie positive. L'anéantissement est un sophisme. La saine philosophie ne repousse pas moins le matérialisme, puisque déjà notre raison ne peut concevoir la matière que comme le conflit entre deux forces opposées. » Que signifie cette association entre des idées qui se repoussent les unes les autres. L'âme, l'intelligence n'est que la *centralisation du système nerveux* ; la pensée n'est que le *cerveau agissant*, et vous nous parlez d'une autre existence, d'immortalité, de révélation ; expliquez-vous donc clairement, et soyez du moins conséquent avec vos principes. Le Kantisme a donné naissance à deux sectes opposées, dont Fichte et Schelling sont devenus les chefs : l'un, exagérant les idées de son maître, est arrivé à un scepticisme absolu ; et l'autre, établissant que tout est actif, est tombé dans le naturisme, qui n'est qu'un matérialisme déguisé. M. Jourdan doit choisir entre ces deux conséquences forcées du système qu'il

a adopté, ou plutôt renoncer à tout cet échaffaudage de métaphysique. Nous ne pouvons que l'engager à prendre ce dernier parti, qui est le plus sage et le plus sûr.

M. Jourdan termine son Discours par une critique du système organologique de M. le docteur Gall. Toutes les objections qu'il fait sont déjà connues ; mais malheureusement et par une suite de la fausse position où il s'est placé, ces objections tombent aussi sur son système psycho-organique ; car, puisque la pensée est le cerveau agissant, n'est-il pas tout naturel de chercher par quels moyens particuliers elle s'exécute, quelles sont les parties nécessaires à chaque faculté, à chaque penchant, etc. ? M. Gall n'a fait que poursuivre les travaux des matérialistes ; et M. Jourdan ne doit pas s'imaginer, en changeant quelques expressions, d'éviter le même reproche. Dans le 19<sup>e</sup> siècle, on ne se tire pas d'une discussion par des subtilités scolastiques ou par des substitutions purement nominales. Il est bien reconnu aujourd'hui que dans toute science les mots doivent représenter les idées ; et, si on ne peut s'entendre ni avec les uns ni avec les autres, on vous met en présence des faits pour couper court à toutes les arguties.

Amédée DUPAU,

PHYSIOLOGIE DE L'HOMME ; par N.-P. ADELON ,  
D. M. P. , agrégé en exercice à la Faculté de  
médecine de Paris , membre titulaire de l'Aca-  
démie royale de Médecine, etc.

CE fut vers le milieu du dernier siècle que Borden fit prendre à la physiologie une face nouvelle. Plus tard, M. le professeur Chaussier, dans ses savantes leçons, donna à cette science la plus vive impulsion. Barthez, Bichat, Cabanis, Dumas, MM. Richerand, Magendie, et d'autres médecins publièrent des ouvrages très-remarquables sur cette partie de la science. Un grand nombre d'observations isolées et des résultats d'expériences ont été aussi publiés depuis trente ans, et malgré les efforts des hommes du premier ordre, la physiologie a fait très-peu de progrès, parce que sur les points principaux de cette science, mille obstacles s'opposent à son avancement.

En effet, il faut avouer franchement que nous sommes très-peu avancés dans la connaissance de l'arrangement de la nature intime et de l'action du tissu de tous les organes du corps des animaux. Plus de vingt siècles de recherches et d'observations nous ont appris seulement à connaître les formes des grandes masses et ce qu'il y a de plus grossier dans le mécanisme des fonctions. Les raisonnemens et les digressions consignés dans les nombreux volumes qui remplissent nos immenses bibliothèques sont une preuve de l'incertitude de nos connaissances à cet égard. Il est cependant vrai que les

principaux effets d'un grand nombre de fonctions nous sont à-peu-près connus ; mais nous ne savons rien sur les causes premières qui déterminent et entretiennent les mouvemens de nos organes. Si nous voulons jeter les yeux sur les vaisseaux capillaires, là où s'exécutent réellement les grandes fonctions de la vie, un voile impénétrable y cache à nos regards les opérations de la nature, et nous laisse dans le doute, ou plutôt dans une ignorance presque complète (1).

Tout ce qui est matériel et qui tombe sous les sens dans les appareils, le mécanisme et les phénomènes des fonctions laisse peu de chose à désirer. Il est certain qu'à cet égard le domaine de la physiologie est vaste, et l'on y a fait d'abondantes moissons ; mais nous ne pouvons pas nous empêcher de convenir que nous ne savons presque rien sur le dernier terme, sur le complément de la fonction, qui est cependant la partie de la science de l'homme la plus importante à connaître.

Il nous paraît démontré qu'on ne peut guère espérer aujourd'hui avancer en physiologie, si on ne porte ses recherches non-seulement à l'origine des nerfs, mais encore principalement sur les molécules organiques de nos humeurs, sur les dernières ramifications nerveuses, sur les capillaires artériels, veineux et lymphatiques, dans les aréoles de nos tissus, sur la force qui anime ces parties et sur l'action diversement mo-

---

(1) Voyez l'article *Myologie* dans le tome XXXV du *Dictionnaire des Sciences médicales*, à la page 119.

diffiée dont elles sont susceptibles. C'est là que s'exécutent réellement les fonctions les plus importantes des êtres animés ; c'est là que la vie commence, et l'animal paraît déjà mort, que la vie existe encore quelque temps dans les molécules organiques de nos humeurs et dans les vaisseaux capillaires qui sont les dernières parties vivantes ; enfin la vie de l'homme sain et de l'homme malade est toute entière dans ces parties : c'est là que résident aussi la force et l'action médicatrice de la nature.

D'après cela on voit, au premier coup-d'œil, combien de difficultés présente l'avancement de la physiologie, et l'on n'est point étonné des efforts infructueux qu'ont faits les anatomistes de tous les temps pour éclairer cette science. Je ne crois cependant pas, comme l'a pensé un grand philosophe du dernier siècle, que nous ayons *pénétré jusqu'à la ligne qui sépare à jamais les tentatives des hommes et les secrets impénétrables de la nature*. On fera certainement encore des découvertes en physiologie, et si des opinions erronées échappées à des hommes plus ou moins recommandables n'étaient souvent venues se joindre aux difficultés que présente la nature du sujet, la science serait poussée beaucoup plus loin. De séduisans systèmes, appuyés par des raisonnemens plus spécieux que solides, nous ont aussi jetés dans l'incertitude et ont arrêté les progrès de la physiologie. Aujourd'hui encore nous sommes sur beaucoup de points dans le vague d'opinions diverses qui sont appuyées et détruites par des expériences et des observations contradictoires.

M. le docteur Adelon, connaissant la valeur de ce que nous possédons en physiologie, parce qu'il a tout soumis à un examen approfondi, vient de publier un ouvrage du plus grand intérêt et le plus complet qui ait encore paru sur cette science. Tout y est traité de la manière la plus savante et la plus lumineuse. Les vérités physiologiques y sont présentées avec concision et clarté. Les points douteux y sont soumis à une discussion longue, mais sévère et impartiale, toujours appuyés ou attaqués par des raisonnemens solides et par l'autorité des noms les plus respectables. Jamais l'auteur ne met ses opinions à la place des faits. Ce qui est inconnu est sagement laissé en dehors de l'histoire de la physiologie. Enfin, si M. le docteur Adelon n'a pas reculé les limites de la science par des expériences et des observations nouvelles, il l'a réellement éclairée, en nous montrant de la manière la plus évidente et la plus exacte tout ce que nous possédons aujourd'hui en physiologie, tout ce qui a été fait et ce qui reste encore à faire pour l'avancement de cette science.

Si le mérite de cet ouvrage était moins relevé, s'il n'avait été déjà soumis au jugement des médecins par la publicité donnée à un grand nombre des articles qui le composent (1), j'aurais tracé une analyse de la physiologie de M. Adelon, quoique je sois convaincu que les analyses sont en général à peu-près inutiles, tant

---

(1) De grands articles de cet ouvrage ont été déjà publiés dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, et dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine*.

pour l'intérêt d'un ouvrage que pour le lecteur ; car il faut qu'un livre soit de bien peu d'importance et qu'il offre bien peu d'intérêt, si l'analyse qu'on en fait suffit pour en donner une idée assez exacte et pour dispenser de le lire et de le méditer.

On croit généralement que l'analyse critique d'un ouvrage peut éclairer sur certains points litigieux de la science ; cette opinion n'est pas sans fondement, mais ce travail n'offre pas toujours un tel avantage ; c'est pourquoi des extraits comme ceux que nous lisions autrefois dans la *Bibliothèque britannique* me paraîtraient bien préférables. En effet, lorsqu'un auteur qui a un esprit juste et des connaissances étendues, a longuement et sérieusement médité sur un sujet, il me semble que son opinion doit être d'un grand poids sur les points douteux de la physiologie et prévaloir sur toute autre.

Je dois avouer cependant que nous voyons de jeunes médecins, dans leurs analyses, répandre quelquefois une si vive lumière sur des questions très-obscurcs de physiologie, qu'ils font vivement regretter qu'ils se soient trop exclusivement attachés aux travaux du cabinet, au lieu de s'être livrés plus particulièrement à l'étude de l'anatomie. Si nous n'eussions pas retrouvé parmi eux un Bichat, il en est qui auraient glorieusement soutenu notre supériorité en anatomie sur nos voisins, qui nous suivent pas à pas, qui sont près de nous atteindre, et dont nous devons craindre de nous voir surpasser.

Le travail de M. Adelon est loin d'annoncer notre décadence ; il renferme toute notre richesse en physio-

logie, et nous pouvons étaler encore cette richesse avec orgueil. Enfin, nous osons assurer que cet ouvrage sera lu avec intérêt et avec fruit par les médecins de tous les pays. Mais l'étude en est surtout indispensable aux étudiants en médecine qui voudront acquérir une bonne instruction en physiologie et connaître parfaitement l'histoire de la science.

P. RIBES.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

### JOURNAUX ITALIENS.

— *Indices pour reconnaître l'existence du virus hydrophobique, et moyen d'en prévenir le développement*; par M. Michel Marocchetti. — Quoique dans un journal de Londres on ait traité de rêveur M. Marocchetti, pour avoir publié les observations qu'il a faites sur l'hydrophobie, nous croyons cependant qu'elles méritent d'être examinées avec attention.

M. Marocchetti habitant un pays où l'hydrophobie est commune dans les espèces loup et chien, il a été à portée d'observer un grand nombre de personnes mordues par ces animaux dans l'état de rage, et d'étudier en grand la marche de cette maladie. Voici comme il s'exprime : 1°. « Je suis convaincu, par » l'expérience, que lorsque beaucoup de personnes » ont été mordues par le même animal curagé, la ma- » ladie se développe plus promptement / et avec plus

» de violence chez la première que chez la seconde,  
» chez celle-ci que chez la troisième, et ainsi de  
» suite, le virus s'affaiblissant au point de n'être plus  
» mortel. 2°. Le venin hydrophobique ne séjourne pas  
» constamment dans la bouche de l'animal infecté; il  
» ne donne des signes de sa présence qu'après un cer-  
» tain temps, pendant lequel la blessure n'est pas ve-  
» nimeuse, et l'animal ne peut pas alors communiquer  
» la maladie. 3°. Le venin ne s'affaiblit pas, comme  
» celui de la peste, en passant d'un individu à l'autre;  
» mais il agit en raison de sa quantité. Cependant,  
» l'effet qu'il produit est toujours funeste, soit qu'il  
» se développe promptement ou qu'il tarde à paraître.  
» 4°. Le venin hydrophobique n'infecte pas les mor-  
» sures: il est de suite absorbé et déposé dans une par-  
» tie du corps dont je vais parler, et là où il agit, il  
» produit une action *astringente* très-forte. Ce venin,  
» en s'accumulant, enflamme et engorge les parties  
» desquelles la nature fait de vains efforts pour le  
» chasser. 5°. L'unique moyen de se préserver du dé-  
» veloppement de la maladie est d'évacuer prompte-  
» ment la matière contagieuse. 6°. Les glandes sublin-  
» guales, dont les conduits excréteurs s'ouvrent dans  
» les conduits des glandes sous-maxillaires, sont celles  
» qui reçoivent l'action spécifique de la matière con-  
» tagieuse, et il se forme, à l'extrémité de ces conduits,  
» deux ou trois petites tumeurs de forme irrégulière dans  
» lesquelles se trouve déposé le virus. 7°. On ne peut  
» pas assurer combien de temps ces tumeurs mettent à  
» se manifester: ordinairement elles paraissent le  
» troisième ou le quatrième jour après l'infection. Si

» le virus séjourne vingt-quatre heures, il est absorbé  
 » sans laisser aucun signe de sa présence au lieu de  
 » l'insertion ; il s'opère une métastase au cerveau ; il  
 » se déclare des symptômes terribles, et le malade  
 » succombe dans l'accès. 8°. Aussitôt qu'une per-  
 » sonne se présente, se croyant mordue par un ani-  
 » mal enragé, on doit examiner de suite le gosier  
 » pour s'assurer si les petits tubercules sont déjà for-  
 » més. Il faut continuer cet examen, deux ou trois  
 » fois par jour, pendant sept semaines. Ce temps  
 » écoulé, l'individu mordu n'a plus à craindre l'hy-  
 » drophobie, parce que les tubercules ne s'étant pas  
 » formés, *il ne doit pas être infecté du virus*. Cauté-  
 » riser promptement les tumeurs, ou, ce qui est en-  
 » core mieux, les inciser et faire faire des gargarismes  
 » avec de l'infusion de fleurs de genêt, sont les moyens  
 » qu'on doit mettre en usage. »

M. Marocchetti a observé qu'il sort par l'incision une  
 sanie verdâtre qu'il croit être le virus contagieux. Nous  
 sommes étonnés que l'auteur n'ait pas cherché à s'en  
 assurer en faisant des expériences sur les animaux avec  
 cette matière. Le malade doit, pendant sept semaines,  
 faire usage intérieurement de l'infusion ci-dessus men-  
 tionnée, à la dose d'une livre et demie par jour ; la  
 plante en poudre est également utile, à la dose d'un  
 demi-grain, plusieurs fois répétée dans la journée.

L'auteur dit qu'il a connu cette méthode de trai-  
 tement en 1812, à Kijawka, en Ukraine, où il était  
 médecin du comte Mozezinsky ; il l'a apprise d'un ha-  
 bitant de la campagne, qui guérissait dans ce pays pres-  
 que toutes les personnes mordues par des animaux en-

ragés. Notre auteur cite quinze personnes mordues par un chien hydrophobe, qu'il a traitées lui-même : quatorze guérissent par la méthode indiquée, et la quinzième, qui fut traitée par les moyens généralement usités, succomba à l'hydrophobie.

Comme tous les résultats de l'expérience méritent l'attention du praticien, nous invitons les médecins à vérifier ce que publie M. Marocchetti. Si sa découverte se confirme, il aura certainement bien mérité de l'humanité, ainsi que de la pratique médicale.

= *Notice biographique* sur le docteur Dominique Cotugno. — Ce fut le vingt-neuvième jour de l'an 1736, que naquit à Ruvo, ville de la Pouille, M. le docteur Cotugno. Il fit ses études à l'Université de Naples, et commença sa pratique médicale dans le grand hôpital de cette ville, où eut lieu, pendant qu'il lisait à côté d'une table, le petit événement qui a été ensuite raconté de tant de manières, et qui mérita à M. Cotugno les premiers droits à être placé dans l'histoire littéraire. Il prit une souris qui, en s'approchant, l'empêchait d'étudier. Ce fut pour lui une occasion de s'instruire; il ouvrit la souris avec un couteau : le petit animal, se sentant un peu piqué au diaphragme, lui donna un coup de queue à l'endroit où le doigt auriculaire de la main gauche se sépare de l'annulaire. Ce coup engourdit de suite toute la main, et fut cause que M. Cotugno eut la gloire de devancer les découvertes de Galvani sur l'électricité animale. Ce physicien observateur pensa que ce phénomène devait être important; mais il sentit la faiblesse de ses con-

naissances pour l'expliquer. Il le nota avec exactitude sur le livre de ses observations, et dans un âge plus mûr, il le fit connaître à M. Jean de Vivenzio. Il n'avait encore que vingt-cinq ans lorsqu'il découvrit les fameux aqueducs appelés ensuite *Cotugniens*. En 1761, il reconnut le premier le nerf que quelques auteurs ont nommé *parabolique incisif*, et d'autres *naso-palatin* : et en 1764, il donna, pour la première fois, la vraie explication de l'origine de l'éternuement ; enfin, en 1782, il publia un excellent Mémoire sur le mécanisme du mouvement du sang ; il découvrit que quelques veines de la tête font les fonctions des artères. Le docteur Cotugno fut probe, religieux et affable. Il savait le grec et le latin. Il obtint beaucoup d'honneurs des monarques sous lesquels il vécut ; il a été chevalier de l'ordre des deux Siciles, médecin du roi, architecte, professeur d'anatomie, médecin consultant à l'hôpital des Incurables, président de l'Institut central de la vaccination, et associé de l'Académie royale des Sciences. Il mourut le 6 octobre 1822. M. Scotti a fait son éloge historique cette année.

Voici la note de ses ouvrages :

1. *De Aquæductibus auris humanæ internæ Dissertatio anatomica*. Neapoli, 1760, in-8°, cum tab. æn. — Viennæ, 1774, in-12. — *Recusa in thesauro scandifortiano*, tom. I.

2. *De Ischiadæ nervosâ commentarius*. Neapoli, 1765, in-8°, cum fig. — Viennæ, 1770, in-12 ; curis H. Crantz. — *Novis curis auctior*, Neapoli, 1779, in-8°, cum tab. IV. — *Recusa in thesauro scandifortiano* ; tom. II.

3. *De Sedibus variolarum syntagma*. Neapoli, 1796, in-8°, cum fig. — *Recusa in thesauro*, Viennæ, 1771, in-8° minim. cum fig., et Lovanii, 1786.

4. *Dello Spirito della medicina raggionamento* Accademia, Napoli, 1783; brochure in-8°.

5. Une lettre relative à l'épidémie qui régna à Naples en 1764, adressée à Michel Sarcone, et insérée dans *l'Istoria raggionata dei mali osservati in Napoli, etc.*, de ce dernier.

Ph. FONTANEILLES.

(*Annali universali di Medicina di Milano*, Août et septembre, 1825.)

#### JOURNAUX ALLEMANDS.

I. *Idiot qui a mangé, sans suites fâcheuses, une grande quantité du fruit mûr de l'atropa belladonna.*

— Un jeune homme de vingt-un ans, qui était idiot depuis sa plus tendre enfance, mais très-bien portant d'ailleurs, alla un soir dans un bois près de son habitation, et s'arrêta devant un pied d'*atropa belladonna*, qui portait du fruit très-mûr. Il mangea avec avidité plus de trente de ces fruits, qu'il choisit, à son dire, les plus gros et les plus apparens. Une fois rassasié, il retourna chez lui et mangea encore une très-forte portion de *nudelen*, espèce de pâte cuite dans le lait et dans le beurre. L'heure accoutumée du repos étant arrivée, il se coucha comme à l'ordinaire; il ne put cependant point reposer tranquillement. Interrogé sur son état, il ne se plaignit que de sécheresse à la gorge,

T. XII. Octobre 1823.

15

et demanda à boire. On lui donna de la bière, de laquelle il but une forte bouteille. Bientôt après il s'endormit. Le lendemain, il se réveilla à neuf heures du matin; il était alors affecté d'étourdissement; la vue était trouble; il voyait devant lui des flocons neigeux; la pupille se dilata beaucoup, tandis que le pouls se resserrait peu à peu: il fut pris d'une très-forte évacuation alvine. On appela un médecin à dix heures, lequel trouva encore le malade dans cette situation, sans observer cependant aucun autre symptôme fâcheux, tel que convulsions ou autres. Il prescrivit une chopine de lait chaud, que l'on venait de traire exprès. Le lait provoqua des vomissemens abondans, après lesquels le malade était revenu à son état normal. On lui fit prendre encore un peu d'eau et de vinaigre, et trois jours après on ne remarqua plus qu'un très-petit élargissement de la pupille.

II. *De l'Emploi de l'acide hydro-cyanique à l'état sec.* — M. le docteur Henning a donné l'acide hydro-cyanique combiné avec le zinc dans les mêmes maladies contre lesquelles on a, dans ces derniers temps, porté l'acide hydro-cyanique, et il dit en avoir obtenu les mêmes effets que de l'acide hydro-cyanique à l'état liquide: il a surtout tiré les plus grands avantages de ce sel dans les maladies vermineuses des enfans. La dose à laquelle il l'emploie, dans ces cas, est d'un grain mêlé avec de la poudre de jalap. Il se loue aussi beaucoup de son emploi dans les convulsions qui compliquent la dentition. Ce sel a aussi produit la guérison de plusieurs affections nerveuses de l'estomac, et notamment

celle connue sous le nom de *crampe d'estomac*. La formule sous laquelle M. Henning donne ce médicament, dans ce cas, est la suivante :

℞ Zinci cyanei..... gr. β ;  
Magnes. calcinat..... gr. vj ;  
Pulv. cort. cinnamom..... gr. iij.  
M. D. in 6. pl.

A prendre une prise toutes les quatre heures.

Vingt-quatre grains de ce sel suffisent à l'ordinaire pour vaincre la maladie ; quelquefois aussi M. Henning le fait prendre avec du sucre en poudre, et il n'aide l'action du sel que par une infusion chaude de plantes aromatiques.

Le même moyen a réussi également dans la dyspepsie, dans la colique dite de menstruation. A l'appui de ses assertions, M. le docteur Henning rapporte douze observations qui tendent toutes à prouver l'avantage du moyen qu'il propose. Quant à nous, qui nous sommes particulièrement appliqué à faire adopter l'usage de l'acide hydro-cyanique dans les maladies nerveuses (1), et à qui on a, avec raison, mais aussi avec trop d'exagération, objecté la facilité avec laquelle cet acide se décompose, et la difficulté de se le procurer toujours identique, nous félicitons particulièrement M. le docteur Henning d'avoir obtenu de l'acide

---

(1) Voyez *Recherches sur l'Emploi de l'acide hydro-cyanique dans différentes maladies, particulièrement dans les maladies nerveuses* ; par S. Heller. In-8°, Paris, 1823, chez Crevot, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 5. Prix, 2 fr. 25 c.

hydro-cyanique à l'état solide les mêmes avantages que nous en avons tirés à l'état liquide. Nous espérons, en conséquence, trouver bientôt l'occasion de suivre la méthode de notre estimable collègue, et nous compterons comme un devoir de publier les résultats de nos essais avec la même candeur que M. le docteur Henning.

III. *De l'Emploi du tartrate antimonie de potasse dans différentes maladies des enfans*, par M. le docteur Ellisen. — La correspondance du docteur Peschier avec le docteur Pictet, au sujet de l'emploi du tartrate antimonie de potasse dans les maladies du poumon, a réveillé l'attention des médecins de l'Allemagne sur l'emploi de ce moyen, d'abord si ridiculement poursuivi, puis trop abusivement employé, et qui a fini ensuite par être trop délaissé. Indépendamment des différens travaux récemment publiés en Allemagne sur ce point, travaux desquels nous avons entretenu nos lecteurs dans nos précédens cahiers, M. le docteur Ellisen a fait des recherches sur l'emploi de l'émétique dans les maladies des enfans, et notamment dans la scarlatine, la petite-vérole, le croup, la coqueluche, la fièvre catarrhale, et généralement dans toutes les affections de la poitrine chez les-enfans. Il emploie l'émétique de la manière suivante dès le début de la maladie.

℞ Tart. emet. .... gr. ij β;  
Solv. in aqu. dist. .... onc. β;  
Add. syr. viol. .... onc. β;

A prendre, par cuillerées à café, toutes les deux heures.

M. Ellisen donne cette potion même aux enfans qui sont encore au sein de leur mère : seulement il modifie la quantité de l'émétique et la distance ainsi que la capacité des cuillerées du remède, selon l'âge du petit malade, et il assure que depuis plus de vingt années qu'il fait usage de ce moyen dans les diverses maladies des enfans que nous avons citées plus haut, il n'a qu'à se louer de son emploi : toujours il a vu la toux se dissiper très-promptement, laisser les malades dans un calme parfait, et abrégé de plus de moitié la durée de leur maladie.

S. HELLER.

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

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Septembre.

MM. Bosc, Duméril et Savigny font un rapport sur un Mémoire présenté à l'Académie par M. Gaillon, et ayant pour objet *la métamorphose de certaines conferves en animaux inférieurs*. — Plusieurs naturalistes, et dans ces derniers temps M. Bory de Saint-Vincent, ont constaté qu'un grand nombre de conferves se désorganisent pendant l'été, et que les globules verdâtres qui se voient dans leur intérieur deviennent des animalcules infusoires qui nagent quelque temps dans l'eau, sont susceptibles d'être irrités par l'attouchement, etc., etc., et finissent par se réunir pour former de nouvelles conferves. Ces êtres singuliers, alternativement animaux et végétaux, détruisent d'une manière bien remarquable et non équivoque la limite bien faible établie entre les deux règnes. M. Gaillon, naturaliste distingué, présente

dans son Mémoire des observations qui se rattachent parfaitement aux faits déjà connus. L'espèce de conferves sur laquelle il a porté ses recherches est marine et appartient au genre *ceramion* de Decandolle; Dillwyn l'a décrite et figurée sous le nom de *conferva comoïdes*, dans son bel ouvrage sur les conferves d'Angleterre; elle couvre la vase des bords de la mer, à Dieppe. Il résulte du Mémoire de M. Gaillon, que ce naturaliste ayant observé pendant une année entière, à des époques très-rapprochées, des filamens de la conferve comoïde, en a vu sortir naturellement les corpuscules verdâtres, tantôt ovoïdes, tantôt parallélogramiques, qui en forment l'axe, s'avancer rapidement ou lentement, changer de direction, enfin agir comme des enclis, des cyclidies, et autres animaux infusoires de Müller. Prenant des filamens entiers de la conferve comoïde, il a forcé ces infusoires à se désagréger avant le temps, et il a observé les mêmes phénomènes. M. Gaillon s'appuie de l'autorité de M. Bory de Saint-Vincent, et du suffrage de M. Mertens, célèbre botaniste allemand, qui lui mandait, le 25 février de l'année courante : « Ce que vous me dites de vos observations sur les hydrophytes ne m'a pas surpris; il y a déjà bien long-temps que j'ai conçu la même idée sur l'animalité de ces êtres. L'année dernière je fis voir à plusieurs savans la *conferva mutabilis*, dans son état de plante le 3 août, se résoudre en molécules douées de locomobilité le 5, se réunir le 6 en forme de simple articulation, et être reconstitué le 11 dans sa forme primitive. » De quel grand intérêt de semblables résultats ne sont-ils pas pour la physiologie des êtres et l'étude philosophique de la nature !

— M. Desfontaines fait, au nom d'une commission, un rapport sur un Mémoire de M. Adrien de Jussieu fils, intitulé : *Considérations sur la famille des euphorbiacées*. Le nom de *Tricome*, donné par Linné aux euphorbiacées, et adopté par quelques auteurs, ne doit pas être admis, puisque la plupart n'ont pas le fruit à

trois coques, et que plusieurs même ont un fruit sans coques. M. Adrien de Jussieu examine avec soin les propriétés excitantes et délétères des euphorbiacées, qui, réparties assez généralement dans leurs divers organes, sont particulièrement concentrées dans l'embryon, et cela est si vrai, que quand on l'a séparé des graines du pignon d'Inde, de la noix de Bengale, de l'*omphalea*, de l'*hevea*, etc., etc., on peut en manger le périsperme, et l'on sait que l'huile de ricin est un purgatif doux, lorsqu'avant de l'extraire on a eu soin d'ôter l'embryon : sans cette précaution elle devient drastique.

Les graines des euphorbiacées sont toutes huileuses, et l'huile est si abondante dans le *dryandra* et dans le *stilingia sebifera*, qu'on l'extraît pour la brûler dans les lampes et pour d'autres usages. Le suc de plusieurs espèces contient les élémens de la gomme élastique. A la Guyane, on la retire de l'*hevea*, et on en retrouve des traces dans le ricin, l'hippomane, le *sapium aucuparium*, etc., dont le suc visqueux et gluant sert à prendre les oiseaux.

Plusieurs euphorbiacées, comme le tournesol, l'*argythamnia*, notre mercuriale vivace, contiennent un principe colorant ; enfin le *eroton balsamiferum*, *aromaticum*, *cascarilla*, dans lesquels le principe âcre et caustique, moins abondant, est uni à un principe aromatique, sont employés comme vulnéraires, et on en fait même usage intérieurement.

— L'Académie entend la lecture d'un Mémoire de MM. Prévost et Dumas sur les phénomènes qui accompagnent la contraction de la fibre musculaire. Les muscles présentent, dans l'état de repos, des faisceaux de filamens droits, parallèles entre eux, unis par un tissu cellulaire adipeux. Si l'on place sous le microscope un muscle suffisamment mince pour conserver sa transparence, et qu'on y excite des contractions au moyen du courant galvanique, on voit ces fibres se fléchir en zigzags d'une manière instantanée, et cette

action détermine ainsi le raccourcissement de l'organe. Ce changement de forme n'en produit aucun dans le volume du muscle, comme on pouvait déjà le conclure des expériences de Barzoletti, que les auteurs ont répétées, en augmentant la sensibilité de son appareil.

Les rameaux nerveux se distribuent d'abord dans le muscle sans suivre un cours régulier; mais si l'on examine leurs dernières branches avec un grossissement suffisamment fort, on voit celles-ci s'épanouir, s'élargir et se diviser en filets isolés les uns des autres, qui se dirigent parallèlement entr'eux et perpendiculairement aux fibres musculaires. Ces filamens se replient après quelque trajet sur eux-mêmes, forment ainsi des anses, reviennent vers leur point de départ, en perdant peu à peu leur parallélisme et rentrent dans le faisceau qui les a fournis. Il arrive aussi fréquemment qu'au lieu de se rendre dans le même filament, ils vont s'anastomoser avec une branche voisine; mais dans tous les cas, les fibres nerveuses élémentaires parcourent le muscle, en coupant les faisceaux musculaires à angle droit; la distance d'une fibre nerveuse à l'autre est, dans tous les cas où il a été possible de prendre des mesures correctes, d'un quart de millimètre environ.

Au moyen de ces données, il suffit, pour expliquer les phénomènes connus de la contraction musculaire, de supposer un courant galvanique excité au travers des filets nerveux, qui sont, comme l'on sait, de fort bons conducteurs, et qu'on voit revêtus dans toute leur longueur d'une enveloppe graisseuse, bien propre à les isoler encore. D'après la belle loi de M. Ampère, ils se rapprocheront, entraîneront avec eux les faisceaux musculaires auxquels ils sont fixés, et détermineront ainsi le plissement que nous venons de décrire et le raccourcissement du muscle.

Si cette hypothèse est fondée, le muscle deviendra un galvanomètre fort sensible, et les contractions indiqueront le passage du fluide comme l'aiguille l'accuse par ses mouvemens dans l'appareil de Schweigger. En comparant ces deux réactifs, on trouve que l'un et l'autre

signalent également bien le courant qui s'établit entre un fil de platine et un fil de cuivre plongés dans l'acide nitrique, entre deux fils de cuivre plongés à des temps inégaux, entre un alcali et un acide, entre deux fils métalliques de température différente. Mais la grenouille présente une supériorité incontestable dans les deux expériences suivantes. Que l'on place un des fils du multiplicateur dans les muscles, et l'autre en contact avec les nerfs lombaires d'une grenouille : à chaque contact celle-ci se contractera vivement, et toutefois l'aiguille aimantée ne sera point influencée : cependant le courant galvanique existe; mais sa force n'est pas suffisante pour agir sur les courants de l'aimant. Pour mettre en évidence la vérité de cette assertion, il suffit d'amplifier l'effet, en plaçant aux extrémités des fils deux lames de platine, à l'une desquelles on fixe un gros morceau de muscle vivant : à chaque fois qu'on plongera ces lames dans de l'eau salée ou du sang, l'aiguille sera déviée.

Ces expériences apprenaient bien ce qui se passe lorsque l'on fait agir un courant sur la grenouille; mais il était toujours incertain si, dans les cas où l'on irrite le nerf au moyen des stimulans hallériens, on donnait également lieu à des états électriques déterminés. Les auteurs ont trouvé que cette proposition était vraie pour le contact du nerf et d'un acide, ou du beurre d'antimoine, pour celui du nerf et d'un métal incandescent, et d'après d'anciennes expériences qui leur sont propres, ils pensent qu'elle est également vraie pour le cas d'un nerf comprimé. Il devient donc fort probable que, toutes les fois qu'un muscle se contracte par des moyens extérieurs, le nerf est traversé par un courant galvanique : en est-il de même lorsqu'il se contracte sous l'influence de la volonté? Jusqu'à présent, les expériences n'ont amené aucun résultat positif, et l'on n'aura pas de peine à en concevoir les raisons en réfléchissant aux considérations suivantes.

Si l'on fait passer un courant galvanique dans une portion isolée du nerf, le muscle auquel il va aboutir

se contracte immédiatement, bien qu'il ne se trouve point compris dans le circuit. Dans l'hypothèse que les auteurs ont adoptée, ce résultat ne peut se concevoir si l'on regarde le nerf comme un conducteur simple. Il s'explique fort bien si l'on admet qu'il existe dans chaque nerf deux conducteurs en sens contraire, comme le résultat anatomique semble d'ailleurs l'indiquer.

En effet, si l'on fait passer un courant galvanique dans une fraction quelconque de l'une des branches du galvanomètre, l'aiguille ne se trouvera nullement influencée.

Mais, si l'on réunit les deux branches de manière à faire de cet appareil un circuit continu, l'on aura des mouvemens très-forts dans l'aiguille à chaque contact des fils électromoteurs.

Ces effets s'appliquent d'une manière remarquable et très-satisfaisante à l'expérience dans laquelle on irrite le muscle, en comprenant dans un circuit galvanique une portion du nerf qui va s'y rendre; ils rendent très-probable l'existence de deux courans en sens contraire dans chaque nerf, et expliquent ainsi pourquoi l'aiguille aimantée n'éprouve aucune influence lorsqu'on la place à côté du nerf au moment d'une violente contraction musculaire. Elle n'est pas affectée non plus lorsqu'on la dispose à côté du muscle ou au-dessus dans la même circonstance, et cela doit arriver, en effet, à cause de la petite différence qui sépare les branches ascendantes et descendantes de chaque filament nerveux.

Il reste maintenant à expliquer les contractions produites par l'influence cérébrale. Les auteurs pensent qu'elles sont également dues à des courans galvaniques, et ils ont cherché à mettre ceux-ci en évidence dans quelques circonstances qui leur semblaient les plus favorables. Ils ont essayé d'abord d'intercepter le courant dans les nerfs pneumo-gastriques; ils ont ensuite mis des animaux sous l'influence de la noix vomique, et pendant l'état de tétanos, ils ont cherché à le saisir, soit

dans les diverses portions du cerveau, soit dans les diverses parties de la moelle, soit enfin dans les plexus sciatiques d'abord entiers, puis divisés, puis enfin après avoir coupé alternativement l'une ou l'autre de leurs racines. Les résultats qu'ils ont quelquefois obtenus n'ont point encore acquis un degré de régularité convenable, et la difficulté qu'ils ont éprouvée à les reproduire ne permet pas de les publier encore. Les auteurs espèrent qu'en poursuivant leurs recherches, ils parviendront à satisfaire, sur ce point, la curiosité des physiologistes.

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Septembre.

— M. Chomel présente le cœur d'un homme mort à l'hôpital de la Charité. Les parois du ventricule droit offraient une hypertrophie telle que sa cavité n'existait presque plus. L'orifice de l'artère pulmonaire, considérablement rétréci, ne pouvait pas admettre l'extrémité du petit doigt. Dans le reste de son étendue, l'artère pulmonaire avait son diamètre ordinaire. Les autres cavités du cœur avaient conservé leur proportion naturelle. On connaît jusqu'à présent peu d'exemples d'une hypertrophie isolée, et aussi considérable, des parois du ventricule droit du cœur. Le malade avait présenté les symptômes ordinaires de l'anévrysme. Tout porte à croire que, chez cet individu, encore jeune, l'extrême étroitesse de l'ouverture de communication du ventricule droit et de l'artère pulmonaire était une disposition congéniale qui favorisa le développement de l'hypertrophie du ventricule droit.

— M. Sédillot lit, au nom de M. Laroche, un Mémoire sur les bons effets de l'huile de térébenthine dans la névralgie sciatique. L'auteur du Mémoire a administré cette substance à la dose d'un gros dans un once de

sirop. Chez plusieurs malades, la guérison a été prompte et complète; chez d'autres, il y a eu récédive. Tous ont éprouvé du soulagement. Chez quelques-uns une sueur abondante a précédé la disparition de la névralgie. On a observé quelquefois une légère dyspnée ou un peu d'épigastralgie.

— M. Honoré présente une tumeur développée dans l'épaisseur des parois du tronc de la veine porte, un peu avant l'entrée de cette veine dans le foie. Cette tumeur, du volume d'une grosse noix, et faisant saillie à l'intérieur de la veine, paraît être développée immédiatement au-dessous de la tunique interne du vaisseau; elle offre tous les caractères du tissu adipeux. L'individu chez lequel elle fut trouvée était atteint d'ictère et d'un cancer de l'estomac. Le péritoine n'était le siège d'aucune collection séreuse, bien que la veine porte se trouvât en partie oblitérée par la tumeur. Les médecins qui cultivent l'anatomie pathologique savent qu'il est très rare de trouver du tissu graisseux développé dans le tissu cellulaire qui unit entre elles les diverses tuniques des parois vasculaires, soit artérielles, soit veineuses. On n'en rencontre non plus que très-rarement dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et sous ce rapport le cas rapporté par M. Honoré peut être rapproché d'un autre cas de tumeur graisseuse trouvée dans l'épaisseur des parois intestinales, par M. Andral fils.

— M. Paul Dubois présente à l'Académie un enfant retiré, le 11 septembre, de l'utérus par l'opération césarienne. Le diamètre antéro-postérieur du bassin de la mère n'avait que deux pouces et un quart d'étendue. La tête de l'enfant présente une tumeur résultant du chevauchement des pariétaux l'un sur l'autre. Le crâne revient déjà sensiblement à sa forme naturelle, quoique l'opération ait été pratiquée il y a à peine une heure.

— M. Beaumetz, élève interne de l'hôpital des Enfants, présente à l'Académie un fémur sur lequel on voit des solutions de continuité, au niveau des épiphyses

des deux extrémités. Cette maladie n'est autre chose qu'un décollement des épiphyses qui arrive assez souvent chez les jeunes sujets à la suite de violences extérieures. M. Jules Cloquet rapporte avoir observé, il y a quelques années, un cas de décollement de toutes les épiphyses des os longs chez un fœtus à terme, que lui avait remis M. le professeur Dubois.

— M. Larrey offre à l'Académie un moignon pris sur le cadavre d'un homme qui avait subi l'amputation du bras. Les nerfs médian et cutané interne lui paraissent s'incliner l'un sur l'autre, et former une anse nerveuse anastomotique. La dissection de la pièce anatomique fait penser à plusieurs membres que la réunion des deux bouts de nerfs a lieu au moyen d'une intersection celluleuse très-dense et comme aponévrotique; toutefois l'inclinaison des deux nerfs et leur tendance à se réunir est évidente. Plusieurs membres pensent, d'après leurs recherches d'anatomie pathologique, que dans ce cas la réunion a lieu au moyen d'un tissu fibro-celluleux accidentel, semblable à celui qui se forme dans les cicatrices des autres tissus. M. Larrey persiste dans l'opinion qu'il y a anastomose ou réunion immédiate entre les extrémités correspondantes des deux nerfs. Une discussion s'engage sur la question de savoir si, après la section d'un nerf, les fonctions nerveuses peuvent se rétablir le long du cordon coupé. Le plus grand nombre des membres de l'Académie pensent que toutes les fois qu'un nerf est coupé et anime exclusivement un ou plusieurs muscles, la paralysie qui en résulte est incurable. La même chose n'a pas lieu lorsque les parties auxquelles se rend le nerf divisé, en reçoivent plusieurs autres : alors le sentiment et le mouvement un moment suspendus se rétablissent par degrés. C'est ce qui arrive à la main après la section du nerf médian.

— M. Maingault donne lecture d'une observation sur une hémorrhagie grave venue à la suite de la ré-

section des amygdales. MM. Larrey, Dubois et Roux font des réflexions sur ce cas de chirurgie.

— M. Leroy communique à l'Académie une note sur la construction d'une double canule de son invention, destinée à protéger les parties molles contre l'action du cautère actuel dans la cautérisation d'organes profondément situés. Le même M. Leroy communique une note sur l'emploi du chlore à l'état gazeux, dans la préparation et la conservation des matières animales et des pièces d'anatomie en particulier.

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 25 deg. 0 dixième. — la moins élevée, 5 deg. 0 dix. — moyenne, 12 deg. 3 dixièm. — moyenne du mois précédent, 15 deg. 3 dixièm. — moyenne du mois de septembre de l'année passée, 14 deg. 4 dixièm.	Pression la plus grande de l'at- mosphère, 28 p. 4 lig. répondant à 5 deg. de beau temps. — la moins grande, 27 pouc. 7 lig. répondant à 5 deg. de mauvais temps. — moyenne, 28 pouc. 2 lig. ré- pondant à 2 deg. de beau temps — moyenne du mois précédent, 28 pouces 0 lig.	Les vents qui ont dominé pen- dant ce mois sont ceux de la partie du nord et du nord-ouest. — Ils ont duré dans la propor- tion de 9 jours sur 30.	Nombre des jours dans les- quels il est tombé de la pluie, 3, un desquels avec grêle. Dans le mois précédent, 10. Plus grand intervalle sans pluie, 21 jours. Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 9 cent. — H. M. du mois précédent, 0 mètre 47 cent.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Recherches physiologiques et pathologiques sur le cervelet de l'homme et des animaux*; par M. Serres, médecin de l'hôpital de la Pitié, chef des travaux anatomiques, etc. In-8. avec trois planches lithographiées. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 2 fr.

Ces recherches offrent une série d'observations et d'expériences que M. Serres a recueillies sur les lésions du cervelet. On voit comment la pathologie peut souvent éclairer la physiologie, et comment on peut déduire de certains faits d'apoplexies partielles des indications pour établir son diagnostic. On connaissait déjà par les journaux quelques-unes des découvertes de M. Serres : ces Recherches, qui en présentent l'ensemble, ne peuvent qu'être lues avec intérêt par tous les médecins.

*Nouvelles Recherches sur le laryngo-trachéite, connu sous le nom de Croup*; par le docteur Bland, médecin de l'hospice de Beaucaire, etc. Un vol. in-8. de plus de 500 pag. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Gabon et Cie.

Cet ouvrage contient les notions les plus exactes et les plus complètes sur une maladie qui est devenue très-commune, peut-être parce qu'on peut maintenant la reconnaître avec plus de facilité. Comme cette maladie est promptement mortelle et que la médecine offre des moyens pré-qu'assurés pour la combattre avec succès, il devient très-important de méditer un ouvrage qui présente réuni tout ce que le diagnostic et la thérapeutique peuvent offrir de ressources au praticien.

*De l'Irritation encéphalique des enfans, etc.*; par P.-A. Piorry, docteur en médecine, professeur particulier de physiologie, etc. Un vol. in-8. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Béchot jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

*Observations sur les Maladies des yeux*; par L.-F. Gondret, docteur en médecine. Broch. in-8. Paris, 1825. Prix, 1 fr. 50 c., chez Gabon et Cie.

*Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons végétaux tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur*

*les propriétés et les usages des plantes héroïques*; par Joseph Roques, docteur en médecine, etc. XXV<sup>e</sup> LIVRAISON, contenant la *renoncule flammette*, la *trolle d'Europe*, l'*hellébore du Levant*, l'*hellébore noir* et l'*hellébore vert*, grand in-4<sup>o</sup>. Prix, 8 fr. A Paris, chez l'Auteur, rue de Louvois, n<sup>o</sup> 5, et chez Gabon et C<sup>ie</sup>.

*Physiologie de l'Homme*; par N. P. Adelon, D. M. P., agrégé en exercice de la Faculté de Médecine, etc. 4 vol. in-8. Les deux premiers volumes seulement sont en vente. A Paris, chez Compère jeune, libraire, et chez Gabon.

Nous avons offert, dans ce numéro, le jugement d'un médecin qui, par ses travaux, pouvait le mieux apprécier ce nouveau traité de physiologie. Quand les deux derniers volumes paraîtront, nous présenteront des extraits suivis de réflexions pour faire connaître l'ensemble de l'ouvrage.

*Code des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens, avec des notes et des réflexions sur l'enseignement, l'étude et l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie*, par J. P. Beullac, docteur en médecine. Paris 1825. Un vol. in-18, prix, 8 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste, chez Béchot jeune, libraire.

*Mémoire sur la non-contagion de la Fièvre jaune*; par Pierre Lefort, premier médecin en chef de la marine à la Martinique, etc. In-8. A Saint-Pierre, 1823.

---

ERRATA. A la page 144 du tome XI<sup>e</sup>: au lieu de, « *Les sensations ne paraissent, etc.* » lisez, les sensations ne paraissant. — Même page, au lieu de « *l'approprier à la sensibilité*, » ajoutez: « *de l'approprier à la sensibilité de la partie nerveuse de cet organe.* » A la page 145, au lieu de « *les filles chlorotiques savourent avec délices des substances qui nous paraissent sans goût ou désagréables.* » lisez « *qui nous paraissent sans saveur* », ou désagréables.

---

---

RÉPONSE DE M. BÉRARD A M. BOISSEAU, sur  
*son Analyse de la Doctrine des Rapports du  
Physique et du Moral* (1).

DANS votre analyse critique de ma *Doctrine des Rapports du physique et du moral*, vous avez tellement dénaturé mes idées fondamentales, que vous m'avez mis dans la nécessité de les rétablir dans leur véritable sens, pour qu'elles puissent être soumises avec utilité à un examen impartial. Vous n'avez pas craint d'affirmer que *mon système, poursuivi dans ses conséquences rigoureuses, conduisait au matérialisme; que je n'avais échappé à ce terrible résultat que par une inconséquence à mes principes*, pag. 92, et que *j'avais compromis la cause que j'avais entrepris de défendre*, pag. 93. Je dois à cette noble cause une explication que je refusais à mon amour-propre.

« M. Bérard, dites-vous, paraît avoir eu pour but de réfuter l'assertion des physiologistes qui pensent

---

(1) Cette analyse a été insérée dans le *Journal universel des Sciences médicales*, numéro de juillet. La réponse a été insérée dans le même Journal, cahier d'octobre. M. Boisseau a essayé de détruire ses effets par quelques courtes notes, dans lesquelles il n'aborde jamais les questions, et se contente d'opposer de simples dénégations ou les mêmes ambiguïtés de doctrine. Nous croyons ne pouvoir rien faire de mieux, dans les intérêts de la discussion, que de reproduire ces notes.

T. XII. Novembre 1823.

16

que les organes agissent en raison de leur structure; il voit là un pas hors du domaine des faits : car quel rapport, dit-il, entre l'action vitale et la structure des organes? Cette structure n'est pas inutile, sans doute, à l'accomplissement de cette action; mais puisqu'elle n'en rend pas raison, il faut bien qu'il y ait une autre cause. Quelle est cette cause? il l'ignore absolument; par conséquent, il doit ignorer les rapports qu'il y a entre elle et l'action vitale: en lui attribuant l'action vitale, il sort donc, suivant lui-même, du domaine des faits; il explique ni plus ni moins que ceux qu'il accuse d'expliquer. » Page 86.

Les forces vitales ne sont pas pour moi des moyens d'explication, comme vous me l'attribuez : ce ne sont que des moyens de classification de phénomènes et d'actions.

La force en général n'est que l'action même, considérée dans sa plus grande pureté possible, et dans le simple principe de causalité, abstraction faite de toute explication du mode d'action et de la nature intime de cette cause; car s'il existe une vérité logique incontestable, c'est qu'il n'y a pas d'effet sans cause, et par conséquent, qu'il y a autant de causes que de classes d'effets.

D'après ces principes, la véritable science médicale, physiologique, pathologique et thérapeutique est obligée de s'arrêter *aux organes agissant et aux forces correspondant à leurs actions différentes* : toute science qui va au-delà s'égare dès le premier pas. C'est cependant ce qu'on a fait presque toujours jusque ici,

et ce que vous prétendez que l'on a droit de faire (a). Je ne vais pas de la force à l'action, comme vous le supposez, et comme vous allez *à priori*, pour votre compte, de l'organisation à l'action (b); mais je vais de l'action à la force : ce qui est bien différent; je n'ai donc pas besoin de pénétrer dans la relation qui les lie l'une à l'autre : ce n'est pas sur cette relation que repose ma logique, mais bien sur la différence des effets (1).

Voici comment s'exprimait Bichat, en répondant aux reproches de ceux qui, de son temps, auraient pu se montrer assez étrangers à la philosophie des sciences pour ne pas saisir dans quel sens il admettait des propriétés vitales : « On dira peut-être que la doctrine des propriétés vitales est encore une théorie; je répondrai que c'est donc aussi une théorie dans les sciences physiques, que la doctrine qui montre la *gravité*, l'*élasticité*, l'*affinité*, etc., comme *principes primitifs* de tous

---

(a) « M. Bérard me prête une absurdité. Je n'ai jamais pensé, écrit ni dit qu'il fallût aller au-delà des forces. »

M. BOISSEAU.

M. Boisseau a écrit mille fois que les forces vitales dépendaient de l'organisation comme cause; il va donc au-delà des forces, puisqu'il les rattache elles-mêmes à la texture des tissus.

(b) « Je vais de l'action à l'agent, de la fonction à l'organe. »

M. BOISSEAU.

M. Boisseau ne s'arrête pas à l'agent et à l'organe; il décide que l'organe agit par suite de sa texture, de son arrangement.

(1) J'ai présenté les forces vitales sous ce point de vue dans l'article *Force musculaire* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. xvi, 1813; et dans la *Doctrina médicale de l'École de Montpellier*, 1819.

les faits observés dans ces sciences. *Le rapport des propriétés comme causes, avec les phénomènes comme effets, est un axiome presque fastidieux à répéter aujourd'hui en physique, en chimie, en astronomie, etc. Si cet ouvrage établit un axiome analogue dans les sciences physiologiques, il aura rempli son but.* » (1).

M. Biot, dans son *Précis élémentaire de Physique expérimentale*, tom. I, pag. 5, consacre ces principes logiques comme le fondement de la théorie des sciences. « L'étude de la nature physique, considérée dans toute son étendue, se réduit toujours à ces trois choses distinctes : l'observation des phénomènes, la recherche expérimentale du mode suivant lequel ils s'accomplissent, et qui est leur loi physique ; enfin la *détermination des forces abstraites et mécaniques dont ils résultent comme conséquences calculables*. Cet ensemble comprend tous les degrés successifs de connaissances positives par lesquels l'intelligence humaine passe et auxquels elle a pu, jusqu'à présent, s'élever. » M. Biot ne redoute pas même les expressions métaphoriques, et ne craint pas de dire que les molécules des corps sont *animées* de forces naturelles qui les font tendre mutuellement les unes vers les autres, comme par attraction ; » pag. 20. Tous les traités de physique et de chimie rappellent ces mêmes principes, que l'on voudrait proscrire de la théorie médicale.

Qu'un médecin élevé dans les camps, nourri dans l'observation clinique, investigateur attentif des traces

---

(1) *Anatomie générale*, préface, pag. viij.

que laissent les maladies après la mort, fatigué des divisions symptomatiques des maladies et de l'empirisme auquel on avait voulu asservir la médecine, se laisse entraîner à rejeter indifféremment toute abstraction, cela se conçoit aisément; et les découvertes précieuses qu'il a faites peuvent lui faire pardonner de si graves écarts; mais que celui qui se propose de coordonner les faits repousse les premiers principes des méthodes philosophiques, c'est s'exposer à s'arrêter dès le premier pas ou à n'aller en avant que pour s'égarer.

« M. Bérard prétend qu'il n'y a que coexistence, coïncidence dans l'action vitale et les modifications connues ou présumées de la structure organique, et que, par conséquent, ces modifications ne sont pas cause de cette action : ce qui, au reste, ne l'empêche pas de reconnaître que certaines de ces modifications altèrent l'action vitale. Mais alors, selon lui, c'est seulement dans le moyen et non dans la cause que cette altération a lieu. En pratique, ce sont là de pures subtilités; il reste à démontrer si, en théorie, elles peuvent avoir une utilité spéculative. » Page 36.

Vous confondez la question générale, savoir, si les propriétés vitales peuvent être considérées comme conséquence de la structure, avec une question très-particulière, savoir, comment des lésions organiques manifestes et que personne ne conteste peuvent modifier l'action des organes vivans. Vous faites bien de donner ainsi le change; car vous ne pouvez pas vous tenir sur la question générale; vous n'osez pas même vous y aventurer. Si vous le faites un instant, la vérité vous

échappe malgré vous ; mais si vite , si obscurément (a) , qu'on ne sait pas trop si vous comprenez bien vous-même ce que vous dites dans cette occasion , tant vous en suivez peu les conséquences. « Ce mot *organe* , m'objectez-vous , n'est pas employé par les physiologistes *habitues à mettre de la sévérité dans le langage* , pour désigner la *seule* condition , mais la condition appréciable par les sens de l'exercice d'une fonction. » Page 89. Il y a donc , selon vous , une autre condition de l'exercice d'une fonction que la condition appréciable par les sens ; et quelle est cette condition ? Vous n'en dites rien ici ; vous avez établi ailleurs que c'est *l'excitabilité*. (*Pyrétologie physiologique* , pag. 9 , § 26 et 27 ) (b).

Si cette excitabilité dépendait de l'organisation , il n'y aurait qu'une seule condition , l'organisation , et non pas deux , comme vous en convenez. Vous dites , en même temps , qu'il ne faut étudier dans nos organes que ce que nos sens nous y font apercevoir : or , l'excitabilité tombe-t-elle sous nos sens ? Non ; c'est l'organe

---

(a) « Le public jugera lequel de M. Bérard ou de moi est le plus obscur. »

M. BOISSEAU.

C'est ainsi que M. Boisseau prouve qu'il est très-clair sur le point de doctrine dont il est question , et qu'il ne se livre pas à toutes les tergiversations et contradictions que nous lui reprochons.

(b) « Dans aucun endroit de mon livre , je n'ai dit que l'excitabilité » fût une *condition* , mais bien une *propriété*. »

M. BOISSEAU.

M. Boisseau dit lui-même que l'organisation n'est pas la *seule condition* de l'exercice d'une fonction ; si l'excitabilité n'est pas cette autre condition , qu'il s'explique.

agissant qui seul est perçu par les sens; la force ne l'est pas. Mais vous confondez ici la cause avec l'effet : la force est une déduction nécessaire tirée du phénomène. Vous n'avez eu l'air de dire qu'elle tombe sous les sens que pour ne pas contredire l'ensemble de votre doctrine.

Maintenant que j'ai posé la question avec clarté, je demande quelle est la valeur de cette proposition que vous m'opposez d'un ton si triomphant ? « L'étude des forces, des causes de l'action, n'est qu'une *subtilité* spéculative qui ne sert de rien à la pratique, et qui est même une *erreur* sous le rapport spéculatif (a). » Que signifie cette autre proposition plus nettement présentée et qui vous place en dehors de la philosophie de notre siècle, dont vous repoussez ainsi les méthodes et les travaux ? « Il importe peu, dites-vous, que des physiologistes admettent des forces vitales, et que d'autres n'en admettent pas ou refusent de s'en occuper : la question n'est pas là. » Pag. 95. Que vous répondrait M. Biot si vous lui disiez qu'*il importe peu d'admettre ou de rejeter les forces naturelles* des corps; qu'il ne faut pas du tout s'en occuper; qu'elles ne sont pas dans le goût ni dans les besoins du siècle; qu'il s'imagine en vain faire depuis long-temps de la physique, mais qu'il n'en est rien; qu'il ne s'occupe que de métaphysique; qu'il doit étudier la matière et non les forces; que la matière seule

---

(a) « Cette phrase est le produit de l'imagination de M. Bérard, »  
» qui, pour la faire, a pris çà et là des mots dans mon article. »

M. BOISSEAU.

est sensible (a), et que nous ne pouvons admettre que ce qui tombe directement sous nos sens ; que ceux qui se sont occupés des forces physiques n'ont fait faire aucun progrès réel aux sciences de ce nom (pag. 95) ; que la science est perdue s'il admet la moindre abstraction dans sa méthode ou la moindre métaphore dans son langage, comme s'il dit, par exemple, que les forces *pénètrent*, *animent* les molécules des corps ?

M. Biot aurait d'abord de la peine à comprendre vos objections et surtout votre assurance. Il croirait que vous êtes un de ces Cartésiens qui, par un hasard singulier ou par un caprice bizarre, n'aurait pris aucune connaissance des travaux postérieurs à Descartes, tandis qu'en philosophie il se serait arrêté à Epicure ou à Cassendé.

Vous prétendez qu'il importe peu d'admettre ou de rejeter les propriétés vitales (b). Cette différence de doctrine, au contraire, décide tous les détails théoriques et pratiques de la science. Il est facile de voir que c'est par suite de vos idées sur ce point que vous avez établi tout votre système de médecine et que vous avez admis toutes les hypothèses de votre doctrine des maladies en

(a) « Il n'y a pas un mot de cela dans mon article. »

M. BOISSEAU.

J'ai copié presque toujours les phrases entières de M. Boisseau ; on peut comparer. Voyez, dans son article, les pag. 86 et 95.

(b) « Pour avoir raison, M. Bérard met le mot *propriété* partout » où j'ai mis le mot *force*. »

M. BOISSEAU.

Je suis à chercher la différence de ces deux expressions ; je ne vois pas ce que M. Boisseau a pu perdre à cette *grave* altération.

général et des fièvres en particulier, et tous les préceptes de votre thérapeutique rétrécie ou contradictoire, comme il me sera facile de le montrer dans l'analyse que je donnerai de votre *Pyrétologie* (a), pour faire suite à mon Examen de la doctrine de M. Broussais, inséré dans la *Revue médicale* (1).

Vous vous êtes placé dans une position singulière, dans laquelle il vous est impossible de vous maintenir. Tantôt vous ne parlez que de l'action des organes vivans, que des phénomènes; vous ne voulez pas sortir des sensations, des effets même, et admettre l'existence générale des causes; ainsi vous voilà *phénoménaliste, idéaliste, empirique*. Tantôt, et le plus souvent, vous devenez *réaliste*: vous rapportez les actions des organes à leur structure d'une manière générale; quelquefois même vous suivez cette idée dans ses derniers détails (b),

(a) « Quand j'ai rendu compte de l'ouvrage de M. Bérard, je savais qu'il rendrait compte du mien »

M. BOISSEAU.

M. Boisseau vent-il par là expliquer le ton de son article ?

(1) Voyez l'excellente analyse critique de la *Pyrétologie physiologique* par M. Bousquet, insérée dans les *Archives de Médecine*, mai et juillet 1823; et celle de M. Dupau, dans la *Revue médicale*, cahier de juin 1823.

(b) « Ici M. Bérard se trompe ou veut tromper. »

M. BOISSEAU.

Je renvoyais ici à l'ouvrage de M. Rolando, traduit par M. Boisseau de concert avec M. Jourdan, et entre autres à la note de la page 86, où vous dites : « On peut consulter avec fruit l'intéressant ouvrage que M. Lorot a laissé en mourant. Ce jeune physiologiste, ravi aux sciences dès ses premiers pas dans une carrière qu'il aurait parcourue avec honneur, a fortement insisté sur la nécessité d'étudier non les

et vous vous égarez avec les auteurs qui se sont efforcés d'achever le roman de l'organicisme, et qui ont voulu déterminer les circonstances particulières d'organisation, d'où dépendent, selon eux, les forces vitales, comme Rolando et Lorot. Voy. *Inductions physiologiques et pathologiques* de Rolando, pag. 32 et 86. Dans certains momens, vous admettez une propriété inconnue des organes vivans, l'excitabilité (a). Enfin, tourmenté par des objections pressantes, vous décidez qu'il importe peu de reconnaître ou d'admettre des propriétés vitales; que la question n'est pas là. Sortez de cette position incertaine; faites franchement votre profession de foi, ou déclarez que vous ne le pouvez pas: ne vous échappez plus dans un langage mixte et embarrassé, dont vous avez donné surtout un exemple très-remarquable dans votre analyse de mon ouvrage.

Si vous persistez à vous tenir dans cette position vous serez exposé aux attaques des médecins de toutes les sectes. Un *ontologiste* peut vous accuser avec fondement d'être *organicien*; un *organicien*, d'être

---

propriétés vitales, mais le *mécanisme des molécules élémentaires organiques*. Voyez son ouvrage intitulé: *De la Vie*. Paris, 1819, in-8°.

(Note des Traducteurs.)

(a) « Ici M. Bérard reconnaît que je considère l'excitabilité comme » une *propriété*; mais il me prête une absurdité en me faisant dire que » cette propriété est *inconnue*; il n'y en a pas de plus manifeste dans » toute la nature. »

M. BOISSEAU.

J'ai dit que l'excitabilité était inconnue dans sa cause, qu'elle était admise par M. Boisseau comme un fait. M. Boisseau se garde bien d'entrer dans la discussion; à lire sa réponse on reconnaît qu'il s'avoue vaincu sur le fond de la question: il ne se retranche que dans des subtilités.

*ontologiste* ; un *idéaliste*, d'être *réaliste* ; un *réaliste*, d'être *idéaliste* ; un *dogmatique*, d'être *sceptique*, et *vice versa*. Un partisan de M. Pinel aurait lieu de n'être pas content de vous : je n'ai pas besoin de vous rappeler ce que vous dirait un broussaisiste. Plusieurs médecins de Paris vous reprocheront d'avoir admis en passant quelques-uns des principes fondamentaux de l'École de Montpellier ; celle-ci, d'avoir méconnu l'esprit et les conséquences de ces principes (a).

« M. Bérard lui-même, continuez-vous, admet le moins possible les forces qu'il n'ose rejeter, » pag. 96. J'avoue que, comme plusieurs médecins ont fait de ces forces des *entités* qu'ils réalisaient et qu'ils faisaient agir à la manière des âmes, je redoute l'emploi *exclusif* et *absolu* de ces forces. Je n'aime pas à commencer à me servir de ces forces, surtout avant de leur avoir donné leur véritable valeur : je préfère m'occuper d'abord des phénomènes vitaux, des actions ; je m'élève ainsi sans danger à l'idée des forces correspondant aux différentes classes de faits. Comme je ne connais ces forces que par leurs effets, je fixe spécialement mon attention sur les actions ; mais je ne redoute pas ensuite de m'en servir quand je m'en suis donné le droit. Je reconnais

---

(a) « M. Bérard appelle tout le monde à son aide pour me combattre ; il va me donner de l'orgueil : je ne me croyais pas si redoutable. Si toutes les sectes me donnent tort, je finirai par me croire très-près de la vérité. »

M. BOISSEAU.

J'ai cherché à prouver que M. Boisseau empruntait à toutes les sectes les dogmes les plus contradictoires, et voilà comment il se tire d'embarras. Je ne vois rien là de fort honorable pour son amour-propre.

même que dans une foule d'occasions, il est impossible d'exprimer autrement les faits : telle est la marche que j'ai suivie dans l'étude des forces vitales et morales. Il est donc très-vrai que je n'ose pas les rejeter : je craindrais, en le faisant, de me placer hors de toute philosophie et de me séparer de tous les bons esprits de mon siècle.

J'avais cru jusqu'ici que vos tergiversations étaient plus dans votre langage que dans votre pensée. Je jugeai que vous aviez la sagesse de ne pas tenir à cette vieille erreur, que la vie dépend de la texture des tissus. Vous m'avez prouvé que cette idée, au contraire, et ces incertitudes sont une partie essentielle de votre doctrine, et en constituent le fond.

« Si nous résumons, dites-vous, les opinions de M. Bérard sur les fonctions du système nerveux, nous verrons qu'il les réduit à fort peu de chose. Ce système n'est, selon lui, que l'agent à l'aide duquel chaque organe reçoit plus d'énergie, en communiquant avec tous les autres. » Pag. 85. Loin d'admettre que cet usage fût le seul, j'ai dit expressément tout le contraire, même quand je ne m'occupais spécialement que de celui-là. Voyez mon ouvrage, pag. 156.

Vous prétendez que, selon moi, le cerveau n'est point le centre du système nerveux en tant que centre d'action. Je ne comprends pas cette proposition ambiguë : j'ai dit seulement que le cerveau était un centre d'action vitale, mais qu'il n'était pas et qu'il ne pouvait pas être un centre d'action morale dans le sens que quelques anatomistes et physiologistes ont donné à ce mot. Un organe concentrerait-il les impressions dans un point mathématique, ne pourrait jamais confondre les sensations dans

l'unité absolue de la conscience, comme l'ont si bien établi M. Miquel, dans l'examen critique qu'il a fait de la doctrine idéologique de M. Broussais (1), et M. Rouzet, dans son analyse de mon ouvrage, insérée dans la *Revue médicale*, août 1823.

J'ai admis que si la substance nerveuse n'était pas la seule forme organique qui fût liée à la perception des sensations, c'était cependant celle qui jouissait *au plus haut degré* de cette propriété. J'ai prouvé, en outre, que les impressions vitales auxquelles étaient liées les sensations se répétaient d'un point à l'autre par une loi même de la vie; que le système nerveux, par ses caractères anatomiques et vitaux, présentait les circonstances les plus favorables à cette propagation des impressions; que celles-ci, réfléchies sur le cerveau, devenaient plus vives et donnaient une affection plus profonde au sentiment de la conscience (2).

Dans les chapitres de l'*Idee*, du *Raisonnement* (3), de la *Mémoire*, et de l'*Imagination* (4), j'ai admis que l'exercice de toutes ces facultés morales, même les plus abstraites et les plus intellectuelles, s'accompagnait, dans tous et dans le moindre de leurs actes, d'une modification correspondante dans la vitalité du cerveau;

---

(1) Voyez la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, cahier de juillet 1825.

(2) Voyez mon chapitre de la *Théorie physiologique de la Sensation*, pag. 221, et surtout les § CLXIV-V-VI.

(3) Voyez la section II. *Du Rapport du Cerveau avec l'intelligence*, pag. 439, et surtout le § CCXXX.

(4) Pag. 527, § CCLXXI; *idem* 536, § CCLXXXIII.

qu'elles exigeaient cette condition, non comme principe immédiat et primitif de l'action morale elle-même, ni comme instrument de cette action prise en elle-même et dans le jeu qui la constitue, mais comme moyen, comme principe secondaire, comme secours nécessaire d'action, comme condition, dans l'état de la vie actuelle. En un mot, j'ai considéré cette influence comme très-puissante et très-prochaine; mais je n'ai pas dit que le cerveau fit, par son jeu purement vital, la sensation et les idées, comme l'estomac fait le chyle, parce que j'aurais dit, à mon avis, la plus grande absurdité physiologique et métaphysique qui puisse s'échapper de la tête d'un philosophe.

J'ai prouvé, par mes expériences, que les animaux décapités persistent à sentir plus ou moins de temps. Que vous refusiez d'admettre la conséquence d'un fait que vous n'avez jamais observé, cela n'est pas très-logique; mais c'est si commun qu'il faut bien l'excuser. Mais voici qui est plus singulier: vous niez que les animaux sentent sans tête, et vous ajoutez d'un ton un peu malin: « Les écoliers, néanmoins, auraient pu lui dire que les mouches auxquelles on coupe la tête *se décident* très-promptement à s'envoler, mais que quand on peut les suivre des yeux, on les voit aller se frapper contre la muraille. Le tout se réduit à ceci, que, suivant lui, un animal sans cerveau peut marcher, s'arrêter devant un obstacle, et s'enfuir, » pag. 87. Les mouches *décapitées se décident* donc à voler; donc la *décision*, la *volonté* peuvent avoir lieu dans une mouche décapitée. Mais la décision suppose nécessairement une sensation; les mouches décapitées se décident d'ailleurs

à s'enfuir *quand on les touche* : donc, de votre propre aveu, certains animaux *sentent* et *se décident*, quoique privés de la tête. Vous mettez vous-même les mots *se décident* (a) en lettres italiques, comme si vous vouliez signaler votre contradiction aux yeux des lecteurs inattentifs. Il n'est pas question de savoir si la sensation et la volition qui sont déterminées par le contact dans une mouche décapitée, sont des phénomènes d'un ordre aussi relevé que les plus sublimes calculs de la pensée; mais toujours faut-il conclure de ces faits, que la sensation et la volition ne se *font* pas dans le cerveau, ou n'ont pas lieu dans le cerveau, comme on l'a dit, et qu'en un mot, il faut modifier tout le système physiologique admis relativement à l'action cérébrale.

Vous observez que les mouches vont frapper contre la muraille, et tombent aussitôt : c'est dire qu'elles n'y voient pas; j'ajoute même que c'est dire qu'elles sont très-dégradées sous le rapport du sentiment; ce que j'ai établi expressément, et ce qui avait échappé à ceux qui avaient parlé avant moi des expériences de ce genre. Ils n'avaient tenu compte de cette observation que rarement dans le fait même, et jamais dans la conclusion : ne pouvant accorder deux ordres de faits qui paraissaient se détruire, ils en sacrifiaient toujours un.

---

(a) « J'ai mis *se décident*, pour parler le langage de M. Bérard, qui » a la bonhomie de prendre une plaisanterie pour une contradiction. »

M. BOISSEAU.

On demande à M. Boisseau d'expliquer le fait en question sans plaisanterie : il sera forcé de se servir de ce mot ou d'un mot analogue ; ainsi la contradiction subsiste toujours.

A un système aussi sévère dans sa marche, aussi étendu dans les faits qui l'expriment, aussi mesuré dans ses conclusions (a), vous opposez des objections puérides; vous prétendez que j'aurais dû conclure, d'après mes principes, que le *système nerveux est inutile à l'exercice de la sensation et de la pensée*, quand j'ai dit et pu dire mille fois le contraire, que j'ai montré l'étendue comme les limites de cette influence, et la source de ses variations dans les différentes classes d'animaux. Vous soutenez que, d'après mes principes, *je dois croire qu'un homme sans tête pourrait penser, raisonner, ou bien, que je dois prétendre que s'il ne pense pas dans ce cas, c'est seulement parce qu'il ne vit pas, le système nerveux n'étant, ainsi que le cerveau, qu'une condition de la vie, et non de la pensée*, pag. 88; tandis que j'ai insisté à satiété sur l'influence directe, prochaine, du système nerveux et du cerveau sur le sentiment et l'exercice de la pensée.

« Une seule chose, dites-vous, m'embarrasse, c'est que les vibrions sentant, percevant, voulant et pensant sans cerveau et sans nerfs, et se mouvant sans bras et sans jambes, je me sens disposé à croire que si ces membres ne nous sont pas complètement inutiles, au

---

(a) « Cette rare modestie sied à l'auteur qui s'est cru appelé à proscrire tous les physiologistes morts et vivans, et à juger Platon, Aristote et Kant. »

M. BOISSEAU.

Je n'ai voulu *proscrire* personne. M. Boisseau s'efforce toujours de porter dans le champ des passions une question que je n'ai jamais considérée que sous le point de vue scientifique. M. Boisseau est donc décidé à ne jamais discuter les choses en elles-mêmes.

moins ne peut-on pas les considérer comme des conditions absolues, indispensables de la locomotion, même chez l'homme. Pour peu qu'on y réfléchisse, on verra que la conséquence est nécessaire, pag. 89. »

D'abord je n'ai pas admis, comme vous me le reprochez, l'hypothèse de M. de Blainville : que tous les animaux ont des organes des sens, un appareil locomoteur et des organes d'assimilation; j'ai établi, au contraire, qu'un animal pouvait sentir, se mouvoir, se nourrir sans avoir des nerfs, des muscles et des appareils compliqués de digestion, c'est-à-dire qu'il *pouvait exercer ces fonctions avec des formes organiques plus simples que celles-là.*

De deux choses l'une : ou les vibrions ne sentent pas, et alors ils sont hors de la question; ou s'ils sentent, il est démontré que la substance nerveuse n'est pas la seule forme organique à laquelle la sensibilité soit exclusivement liée. S'il y a une conclusion simple, incontestable dans les sciences, c'est celle-là. De quel droit, sur quelle preuve avez-vous rapporté exclusivement la sensibilité aux nerfs? Vous qui attribuez toutes les propriétés à la structure des tissus, à telle condition matérielle, connaissez-vous cette condition, même dans votre doctrine, pour affirmer qu'elle ne se trouve exclusivement que dans la substance nerveuse? Le pouvez-vous, quand des faits directs prouvent que la sensation peut avoir lieu chez les animaux qui n'ont pas de nerfs (a)?

---

(a) « C'est ce qu'aucun fait direct n'autorise même à supposer, » quoique M. Bérard accorde jusqu'à la volonté et la conscience aux

Vous dites que parce que les vibrions n'ont pas de membres vous seriez tenté de croire que ces organes ne sont pas des conditions absolues, indispensables de la locomotion chez l'homme : vous confondez ici deux choses fort distinctes, et cela donne une apparence de raison à une objection puérile. Voulez-vous dire que les membres, chez l'homme, sont nécessaires à exercer les mouvemens *spéciaux* de locomotion qu'il exerce ? Il y aurait de l'absurdité à supposer que j'aie pu croire le contraire. Voulez-vous dire que les membres ne sont pas nécessaires à la force contractile *prise en elle-même* ? C'est une chose incontestable, quoique vous souteniez le contraire. Que la fibre musculaire soit celle qui se prête le *mieux* au mouvement, je l'accorde ; mais un esprit sévère peut-il affirmer qu'elle est la *seule* qui jouisse de cette faculté ?

Comment avez-vous pu m'objecter que je *pouvais*, dans mes principes, concevoir la vie sans corps, moi qui ai dit positivement que les propriétés vitales ne pouvaient pas être séparées de la matière ? J'ai soutenu seulement que la vie peut exister avec une matière vivante sans organisation déterminée et compliquée ; qu'elle ne dépend pas de cette organisation ; que des appareils plus ou moins compliqués d'organes sont une

---

» animaux sans nerfs, comme Darwin accordait des vertus et des vices aux plantes. »

M. BOISSEAU.

J'ai considéré la question dans les deux hypothèses. Si les animaux sans nerfs sont des animaux, je ne vois pas quel ridicule il y aurait de croire qu'ils sentent et se meuvent volontairement ; et quelle analogie entre cette opinion et celle de Darwin sur laquelle je me suis exprimé !

simple condition de perfectionnement ou d'un exercice plus étendu et plus varié.

J'avais prévu jusqu'à quel point on pouvait dénaturer mon opinion sur l'influence du cerveau ; j'avoue que la réflexion de la page 488 de mon ouvrage ne vous était pas adressée : pourquoi n'avez vous pas craint davantage de vous la mériter ?

« Si M. Bérard eût été conséquent à ses principes, puisqu'il prétend que les forces vitales sont, dans la matière, confondues avec son essence intime, il aurait dû confondre également la force pensante avec cette même essence. Alors le corps humain eût été un morceau de matière mue par trois forces inhérentes à elle-même : une *physique*, puisqu'il est étendu et pesant ; une *vitale*, puisqu'il se nourrit ; une *pensante*, puisqu'il sent et réfléchit. Il y avait un moyen d'échapper à cette conséquence, c'était d'admettre l'existence isolée de la force vitale ; mais c'eût été se montrer plus barthésien que Barthéz. M. Bérard a vu cet écueil et l'a évité en partie ; il lui était réservé d'échouer sur un autre. Qu'entend-il par une force confondue avec l'essence de la matière, lui qui croit que la matière est quelque chose ? » P. 92.

Je n'ai pas affirmé que les forces physiques et vitales dépendissent de l'essence de la matière (a). Dans mes prin-

---

(a) « Vous avez dit que les forces vitales sont *confondues* avec l'essence de la matière. »

M. BOISSEAU.

J'ai dit que les forces vitales ne dépendaient pas de la matière en tant que arrangée d'une certaine manière : qu'elles se perdent ou non dans l'essence de la matière, peu importe, puisque nous ne pouvons rien affirmer sur cette essence, d'après nos moyens de connaissance, ainsi que je l'ai dit mille fois.

cipes, je ne puis rien affirmer ni rien nier de cette essence, je ne puis rien hasarder à cet égard. J'ai rapporté les forces à la matière, parce que je les ai vues dans la matière, et que je ne connais aucun fait qui m'engage à les en séparer et à les rapporter à une *entité substantielle*. « En vain dira-t-il, continuez-vous, que ce sont des *forces*; il n'aura fait que changer le mot: pour qu'une force ne soit pas la matière, il faut qu'elle soit hors de l'essence de la matière. Le système de M. Bérard, poursuivi dans ses conséquences rigoureuses, le conduisait donc au matérialisme. Comment a-t-il échappé à ce terrible résultat? par une inconséquence à ses principes. En plaçant la force pensante hors de la matière, il ne s'est pas aperçu que *cette manière de voir est une explication, un effort de l'esprit humain pour pénétrer les essences des choses*, effort contre lequel il s'élève dans chaque page de son livre. »

Je ne vous répondrai qu'en vous renvoyant aux passages de mon livre (a) où j'expose ma doctrine, et où je réfute textuellement cette identité supposée entre la cause des phénomènes moraux et celle des phénomènes vitaux, à celui, entre autres, où j'ai résumé rapidement le procédé par lequel je m'élève à l'idée de l'âme, pag. 62. « Et, en effet, dites-vous, procéder à la recherche de la différence des essences par les phénomènes, par les conceptions pures, ou par

---

(a) « Et moi aussi, j'ai renvoyé le lecteur au livre de M. Bérard. »  
M. BOISSEAU.

Au lieu de discuter le passage en question, M. Boisseau dit vaguement qu'il en a cité d'autres, qu'il ne discute pas davantage, M. Boisseau croit donc que discuter ce soit s'amuser à affirmer.

l'imagination, n'est-ce pas toujours, *qu'importe la manière*, chercher à pénétrer la nature des essences ? M. Bérard est le premier métaphysicien qui se soit fait une loi de ne pas aller jusque là, et pourtant il y est allé. S'il est conséquent à ses principes sur la distinction des phénomènes en trois catégories, lorsqu'il rapporte les phénomènes moraux à une autre cause que celle qui préside aux phénomènes vitaux, il s'est donc montré inconséquent en plaçant celle-ci dans la matière, et celle-là hors de la matière ; et puisqu'il a dû agir ainsi pour échapper au matérialisme, *vers lequel il se sentait irrésistiblement entraîné*, il a donc eu tort d'entreprendre d'établir une alliance, j'ose le dire, imprudente, entre la physiologie, l'idéologie et la métaphysique. »

En admettant l'existence de l'âme, je n'explique rien à proprement parler ; je ne cherche pas à déterminer le rapport qui lie l'âme à ses facultés, à ses opérations ; je n'essaye pas de le concevoir ; je ne pénètre pas la nature de l'âme, j'affirme seulement, d'après le principe de la causalité, que *tout effet a une cause, que tout mode suppose un substratum modifié, toute action une existence* ; que, d'après l'incompatibilité des phénomènes physiques et des phénomènes moraux, le *substratum* des uns ne peut pas être le même que celui des autres, quels qu'ils soient en eux-mêmes ; je dis seulement que l'un n'est pas, ne peut pas être l'autre. Je compare deux inconnus, l'âme et la matière ; mais je puis affirmer, sans dire ce qu'ils sont en eux-mêmes, qu'ils ne se ressemblent pas, qu'ils sont même opposés.

« Pour l'intérêt de ces trois branches de la science

de l'homme, il faut, dites-vous, les isoler; elles n'ont de commun que le sujet sur lequel elles s'exercent; trop rapprochées, chacune d'elles nuit aux deux autres. Avant de fulminer l'anathème contre tout ce qui n'appartient pas à l'école de Barthez, M. Bérard aurait dû réfléchir que le physiologiste qui se borne à dire que l'homme pense, et que le cerveau est l'organe de la pensée, sans rien préjuger sur la question d'une force pensante, infuse ou distincte dans l'organisme, reconnaissant que cette question est hors du domaine de la science des organes, nuit beaucoup moins à la cause de la métaphysique et de la morale que celui qui veut appuyer les dogmes idéologiques et religieux sur d'autres bases que le raisonnement pur, les besoins du cœur humain et de la société, et l'autorité. »  
Pag. 93.

Vous dites que le physiologiste ne doit s'occuper que de l'action des organes, et je suis de votre avis. Ce point de doctrine est même le but et le fond de mon livre, puisque j'établis que la physiologie peut servir la métaphysique, *ne fût-ce qu'en se déclarant incompétente*, voyez page 18. Mais si on admettait que la sensation, la pensée, etc., appartiennent à la matière vivante; que l'on doit considérer le sentiment et la pensée comme le résultat pur et simple de l'action de l'organe, on annihilerait la métaphysique, on ferait, par cela seul, reposer l'idéologie sur une hypothèse qui la détruirait, et l'on ferait une physiologie ridicule, comme cela est arrivé si souvent.

« La métaphysique et la morale, selon vous, ne doivent s'appuyer que sur le raisonnement pur, les besoins

du cœur humain et de la société, et l'autorité (a). » Fontenelle se félicitait en mourant de n'avoir pas donné le plus petit ridicule à la plus petite vertu. Je craindrais bien plus encore d'affaiblir la preuve la plus mince des grandes vérités sociales. Mais ne puis-je pas demander quelle pourrait être la force du *raisonnement pur*, pour celui qui croirait que nous ne pouvons connaître que ce qui tombe sous nos sens, qui admettrait que tout ce qui est au-dessus de la raison ou pour mieux dire de la sensation est contre la raison ? Qu'est-ce que le *raisonnement pur* dégagé de tous les faits, de toutes les perceptions ? Ne serait-ce pas légitimer en métaphysique une véritable ontologie ?

Quant aux besoins du cœur humain et de la société sur lesquels vous voulez faire reposer *exclusivement* ce que vous appelez les *dogmes idéologiques*, je ne conteste pas leur force, et je me garderai bien d'ébranler leur puissance chez qui que ce soit ; mais je déclare que, *pour mon compte*, je suis plus difficile en fait de preuve, et que je ne serais pas disposé à recevoir les plus importantes vérités par *pur sentiment*, surtout si je pensais que la science, de son côté, eût le droit de détruire ses inspirations.

---

(a) « Comparez cette citation tronquée avec la citation exacte qui » la précède, et vous serez à même de juger de la bonne foi de » M. Bérard. »

M. BOISSEAU.

Si j'ai cité le passage plus haut, il n'y a donc nulle mauvaise foi de ma part, et, en outre, j'ai rapporté textuellement les mêmes mots. S'il y a de la différence entre ces deux manières de citer, pourquoi M. Boisseau ne s'attachait-il pas à le montrer ?

Je vous remercie d'avoir rendu justice à mes intentions tout en attaquant ma logique, et d'avoir cru à la sincérité de ma pensée. Ceux qui répandraient sourdement des soupçons à cet égard n'emploieraient qu'un genre d'attaque aussi lâche que sans force. La doctrine que j'ai exposée dans mon ouvrage est le travail de toute ma vie philosophique. En 1812, j'ai exposé le même système physiologique et idéologique, dans une analyse critique que je donnai de l'ouvrage de M. Legallois, intitulé : *Expériences sur le principe de la vie*. Cette analyse fut insérée dans le *Journal de la Bibliographie médicale*, cahiers d'octobre et de novembre, voyez surtout les pages 293, 295, 301. J'ai fait les expériences qui appuient ma doctrine dans les années 1812, 13, 14 et 15. En 1813, je présentai un Mémoire renfermant une partie de ces expériences et leurs conséquences à la Société de Médecine. La mort de M. Legallois, nommé mon rapporteur, et les événemens de cette époque empêchèrent l'examen et la publication de ce travail. La même année, j'exposai d'abord les mêmes idées dans mon article *Cranioscopie* du *Dictionnaire des Sciences médicales* (1); et

---

(1) Je posai les principes dont mon dernier ouvrage n'est que le développement et l'application..... « L'animal a des sensations par la voie des organes; il peut porter à son gré son attention sur ces sensations, il peut n'en considérer qu'une partie; ainsi il abstrait, il analyse, il crée des idées plus ou moins générales; l'attention libre et volontaire sur les sensations les transforme en idées, comme le démontre l'analyse expérimentale de l'entendement. On voit bien que la transformation des sensations en idées n'est nullement analogue aux transformations de sang en bile, en salive, etc. Ici il n'y a qu'un seul acte, l'attention libre et volontaire; les variétés de son application rendent

ensuite dans les articles *Contemplatif*(1), *Extase* (2), *Élément*, *Force musculaire*.

raison de toutes les connaissances si nombreuses que l'homme peut acquérir. Cette attention libre et volontaire ne ressemble pas à l'acte forcé de la vie qui fait une humeur. En supposant donc que le *moi* ait besoin d'un instrument pour agir, il faut toujours admettre que l'acte de la volonté, quoi que puisse être cet acte, est antérieur à l'acte organique : l'un est cause, l'autre effet ; l'un est puissance, l'autre instrument : il est donc un moment où le *moi* agit par lui-même, modifie les organes, loin d'être modifié par eux ; ainsi, en multipliant les organes intermédiaires entre le *moi* et la manifestation de ses actes, on ne fait que reculer la difficulté, on ne la résout pas ; loin de la simplifier, on l'augmente. On est à la fin forcé d'en venir à une action première du *moi*, antérieure à tout acte organique. Pourquoi ne pas en venir tout de suite et sans détours à cette proposition si singulière, mais qu'établit l'ensemble des faits ? Il semble qu'on se serait épargné bien des hypothèses, et surtout bien des disputes, si on avait fait cette réflexion si facile et si simple. Est-il donc si difficile de s'arrêter au vrai dans une route qui devient impraticable, si on ne s'en tient aux faits et à leur comparaison ?..... Il n'y a pas de milieu : on il faut admettre que les actes moraux sont toujours involontaires et forcés, ce que personne n'a jamais osé soutenir ; ou que le *moi* agit souvent par lui-même, sans avoir des organes particuliers, instruments spécifiques de tous les actes divers qui lui sont propres ; et s'il agit souvent ainsi, pourquoi n'agirait-il pas toujours de même ? Tout ce que disent les faits, c'est que pour que l'intégrité des fonctions morales ait lieu, il faut celle des organes, surtout celle du cerveau ; que, d'après les liens qui unissent le moral au physique dans le plan des lois primordiales, les lésions de l'un amènent celles de l'autre, et *vice versa* ; que l'activité de l'un dans les fonctions vitales soutient et anime l'activité de l'autre dans les fonctions animales : ils sont unis, mais non pas confondus ; ils réagissent l'un sur l'autre. » Tom. VII du *Dictionnaire des Sciences médicales*, pag. 312.

(1) « ..... D'ailleurs, les religions anciennes donnaient une idée si grossière de la Divinité, qu'elles favorisaient peu les élans de l'enthousiasme. Sous le christianisme, l'on eut une idée de Dieu plus vive et plus profonde. Si les livres de l'Ancien-Testament présentaient ses attributs

On les retrouve avec les plus grands développemens dans ma *Doctrine médicale de l'École de Montpellier*, publiée en 1819 et 1821 (1), et dans des thèses que

sous les images les plus terribles, ceux du Nouveau les présentaient sous les plus tendres : on peut dire, en quelque sorte, qu'allois seulement l'homme crut en Dieu, il le vit, il l'entendit : la religion dut exalter d'autant plus les âmes généreuses, qu'elle s'offrait embellie de toutes les vertus. Les chrétiens poussaient la fuite de l'orgueil jusqu'à l'humilité, la destruction de l'égoïsme jusqu'au renoncement de soi-même, la pureté des mœurs jusqu'à la continence, la patience jusqu'à l'insensibilité, la charité pour tous les hommes et la pitié pour les malheureux jusqu'à la passion, l'oubli des injures jusqu'au pardon des bourreaux qui les déchiraient. Il est vrai que des sentimens aussi vifs devaient aisément entraîner la raison, amener les délires et les extases ; mais le philosophe tolérant qui sait voir les défauts de ses semblables avec une douce indulgence, pardonne aisément ceux qui ne sont que des excès de vertus. » Tom. VI, pag. 342 ; voyez encore la page 344.

(2) J'ai rapporté l'extase à une lésion essentielle de l'attention, et rejeté toutes les hypothèses arbitraires et réitérées que l'on avait imaginées sur ce point. « Voilà, ai-je dit, jusqu'où nous mènent les phénomènes extérieurs, quand nous ne voulons pas nous perdre dans nos idées. » Tom. XIV, pag. 298.

(1) Dans tout cet ouvrage, j'ai cherché à hâter l'époque où l'on sortira des hypothèses exclusives du matérialisme et du spiritualisme, et j'ai indiqué les effets de cette révolution à laquelle je ne saurais trop m'efforcer de contribuer. « .... Alors l'homme se verra tel qu'il est, non pas réduit à de simples sensations passives, mais animé d'une force active qui exerce sur elle-même un empire suprême, et qui, en réagissant sur ses sensations, en tire la conscience réfléchie de sa propre existence substantielle, celle de la matière et de ses propriétés, de Dieu et de ses attributs. Il se verra libre dans ses actions, et éclairé dans sa conduite par des instincts moraux aussi puissans que variés, que sa raison ne fait que développer et appliquer par une suite de déductions sévères. Il établira la dignité de sa nature et proclamera les hautes destinées qui lui appartiennent. Au sein des abstractions les plus pures, il distinguera le Dieu qui s'élève par-dessus les mondes et par-dessus les

mes élèves ont soutenues dans la Faculté de Montpellier, et qui ont été rédigées d'après mes leçons; entre autres dans celle qui est intitulée : *Considérations générales sur les phénomènes vitaux, et sur la manière de les réduire en théorie*, 1818, et dans la *Dissertation sur les Passions considérées comme élément essentiel des maladies*, pag. 34, 40, 1818 (1).

lois immuables par lesquelles il les gouverne, et déconvrira le culte qui doit l'honorer si lui-même n'a pas daigné nous l'apprendre. Les religions positives seront un objet d'examen, de croyance raisonnée et toujours de tolérance réciproque. La politique prendra une forme scientifique; elle ne reposera plus sur des intérêts partiels, si difficiles à manier et toujours destructeurs de l'ordre social; mais sur les intérêts de la masse, source de conservation, de bonheur et de perfectionnement. Cette masse, à son tour, connaîtra mieux ses droits; elle saura désormais les défendre, non plus par l'esprit de faction et par cette exagération d'idées que créent la fureur des partis, la crainte de la défaite ou l'enivrement de la victoire, mais par la force irrésistible de la raison, par la connaissance plus approfondie du but de l'union sociale, par l'égalité des lumières, et enfin par la puissance de l'opinion publique, qui empêchera les intérêts particuliers, sinon d'exister dans le cœur humain, du moins d'agir au dehors, et de séduire les esprits faibles par des doctrines mensongères. » Pag. 464. — Voyez, surtout, la note de la page 209, où j'établis les fondemens des sciences physiques, métaphysiques, morales, politiques et religieuses, tant de la religion naturelle que révélée. Sur tous ces points je me suis formellement expliqué comme dans mon dernier ouvrage. Mes idées, à cet égard, ont tellement dominé ma pensée, que je n'ai jamais rien écrit où elles ne vinssent s'y placer presque à mon insu, et que j'ai dû nécessairement les développer dans un ouvrage qui les appelait naturellement, sans autre inspiration que celle de ma propre pensée et du besoin de répandre une doctrine à laquelle j'attache la plus haute importance morale et scientifique.

(1) M. Boisseau termine sa réponse par une justification vague qui ne prouve rien sur aucun point; il finit par me plaindre d'en être

MEMOIRE *sur quelques parties de l'Oreille interne* ;  
par le docteur F. RIBES.

MES observations sur l'oreille sont faites en partie depuis plus de vingt ans : je les aurais publiées alors, si, à cette époque, les travaux de Bichat n'avaient fixé toute mon attention. Cet anatomiste, formé par les savantes leçons de M. le professeur Chaussier, et excité par l'impulsion nouvelle que ce professeur célèbre venait de donner à la physiologie, s'éleva d'un vol rapide dans les hautes régions de la science, saisit d'un coup-d'œil la structure de l'homme, mit au grand jour la machine humaine, et répandit bientôt dans toute ses parties la plus vive clarté. Dès ce moment Bichat se plaça avec un brillant éclat au rang des plus grands maîtres ; les élèves désertèrent nos amphithéâtres particuliers pour aller l'entendre, et il força tous les anatomistes au silence et à l'admiration, non pas tant par les découvertes qu'il avait faites dans l'organisme animal que par la manière lumineuse, vaste, vraiment neuve et hardie dont il le considérait.

Si la nature eût accordé une longue vie à cet homme extraordinaire, combien son génie eût agrandi la

---

réduit à protester une seconde fois de la sincérité de ma pensée et de la pureté de mes intentions : je ne me suis pas contenté de protester de la sincérité de ma pensée et de la pureté de mes intentions, j'ai présenté au public les pièces qui justifient de l'une et de l'autre. Je m'estime heureux de pouvoir préserver ainsi son jugement de toute insinuation perfide, et de pouvoir placer mon caractère au-dessus de la calomnie.

science ! Combien d'erreurs n'eût-il pas fait disparaître ! Ses ouvrages , que nous regardons comme un monument éternel élevé à la physiologie n'eussent pas même trouvé grâce près de lui : qui sait à quel degré de perfection il les eût portés ?

Depuis la mort de Bichat , j'ai publié , à différentes époques , des fragmens sur plusieurs parties de l'oreille ; mais j'avais renoncé à mon article sur le labyrinthe , parce que les travaux de Valsalva , de Morgagni , de Scarpa , et de Soemmerring , semblaient ne plus laisser rien à désirer sur l'organe de l'ouïe. Cependant , après avoir revu mes notes et avoir examiné de nouveau les parties de l'oreille qui avaient fait le sujet de mes recherches , j'ai cru qu'on pouvait encore ajouter quelque chose à l'histoire du vestibule , du limaçon , du conduit auditif interne , du nerf acoustique et des aqueducs de Cotunni.

Pendant les premières années que je me livrai à l'enseignement de l'anatomie , je voyais à la partie antérieure de la paroi inférieure du vestibule , considéré dans l'état frais , une légère saillie assez régulièrement convexe , formée par un corps blanc et en partie membraneux. Dans les os secs , au lieu de cette convexité , je remarquais une grande ouverture que l'on m'avait dit être l'orifice interne de la rampe externe du limaçon : elle était quelquefois interrompue par une lame osseuse dirigée horizontalement , et que l'on pouvait comparer par sa forme à un très-petit soc de charrue ; au-dessous et dans l'intérieur de cette ouverture , j'apercevais un orifice rond qui paraissait conduire à un canal dont je ne connaissais ni le nom ni l'usage. D'un

autre côté, j'ignorais comment était disposée, vers la base du limaçon, la lame qui sépare les rampes de cette cavité : les personnes chargées de l'enseignement n'en faisaient pas mention, et l'on ne trouvait rien de satisfaisant à ce sujet dans les auteurs.

Je n'avais qu'une fausse idée de la disposition du nerf acoustique dans le conduit auditif interne, et ce canal était lui-même très-inexactement décrit par les auteurs.

Enfin, je trouvais souvent le labyrinthe au tiers ou à moitié vide, quoiqu'on assurât qu'il était constamment plein d'un liquide. Mais ce qui m'avait frappé d'étonnement, c'était de trouver les aqueducs constamment remplis par des vaisseaux sanguins, et de voir que ces conduits n'allaient presque jamais s'ouvrir dans le vestibule ni dans le limaçon. Tant d'incertitudes me déterminèrent à faire de nouvelles recherches sur ces diverses parties ; voici ce que j'ai observé :

*Du vestibule.* Dans les os secs, on voit, à la paroi inférieure du vestibule, une large ouverture qu'on s'est contenté d'indiquer sous le nom d'*orifice interne de la rampe externe du limaçon*, et qui serait plus exactement désignée sous le nom d'*ouverture commune du labyrinthe*. Cette ouverture occupe presque toute la paroi inférieure du vestibule ; elle s'étend obliquement depuis la partie postérieure et interne de cette paroi jusqu'à sa partie antérieure et externe, c'est-à-dire, depuis l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur, jusqu'à l'orifice interne de la rampe externe du limaçon. Elle est ovale, plus large en arrière qu'en avant et placée sur un plan horizontal.

La circonférence de cette ouverture, examinée à son côté externe, offre un rebord mince, tranchant, qui répond au bord inférieur de la fenêtre ovale; le côté interne de la circonférence de cette ouverture donne naissance, dans ses deux tiers postérieurs, à une lame osseuse; dans le tiers antérieur ce côté est à-peu-près libre. Toute la moitié interne de cette circonférence répond à la partie interne du fond du conduit auditif interne en arrière; l'ouverture commune répond à l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur, et en avant elle concourt à former l'orifice interne de la rampe externe du limaçon. L'ouverture commune s'ouvre en haut dans le vestibule, et en bas dans la rampe interne du limaçon; elle répond dans son tiers postérieur à l'orifice interne de la fenêtre ronde.

*Du canal de la fenêtre ronde.* Un stylet, poussé de haut en bas et dirigé en arrière et en dehors dans cette dernière ouverture, tombe au centre de la fenêtre ronde et pénètre dans la caisse du tympan; de sorte que ces deux ouvertures sont les extrémités d'un petit canal qui traverse la base de la rampe interne du limaçon. Ce canal, dans l'adulte, a environ deux lignes d'étendue; il est plus large en bas qu'en haut et à-peu-près cylindrique, étant un peu recourbé dans sa longueur; il est convexe en devant et concave en arrière. Il forme, avec la rampe interne du limaçon, un angle presque droit.

Examiné dans sa longueur, ce canal commence dans la caisse du tympan par une ouverture légèrement aplatie et qui a une forme presque ovale, quelquefois un peu triangulaire, et qu'on a cependant nommée *fenêtre*

*ronde*. Cette ouverture est dirigée en arrière et en bas. Elle est coupée obliquement de bas en haut et d'avant en arrière. De là ce canal se porte en haut, un peu en dedans et en devant, jusqu'à l'extrémité inférieure de la rampe interne du limaçon; là il s'ouvre par une ouverture à-peu-près ronde, dirigée en devant et un peu en dehors; elle est coupée obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. Dans l'état frais une membrane s'attache à toute la circonférence de cette ouverture et la bouche complètement. Cette membrane est composée d'un feuillet qui lui est propre, d'un second qui lui est fourni par la membrane qui tapisse la caisse, et qui s'enfonce dans le conduit, se réfléchissant sur la membrane propre et formant une sorte de cul-de-sac. Un troisième feuillet est fourni par la membrane qui tapisse la rampe interne du limaçon et qui le fortifie en haut.

Le canal de la fenêtre ronde est libre depuis la caisse jusqu'à la membrane qui la sépare de la rampe interne du limaçon. Vers le milieu, du côté interne de la longueur de ce canal, on remarque plusieurs petites ouvertures qui communiquent ordinairement avec le conduit qu'on a improprement nommé *aqueduc du limaçon*, et qui donne passage à des vaisseaux. Il faut bien remarquer que ces ouvertures s'ouvrent dans ce canal, au-dessous de la membrane de la fenêtre ronde, et non dans la rampe interne du limaçon. Il résulte de ce qui vient d'être dit qu'on peut arriver directement de la caisse du tympan dans le vestibule, en passant par la fenêtre ronde, après toutefois avoir percé la membrane de ce canal et la cloison qui bouche l'ouverture com-

mine du labyrinthe. Ce canal ainsi disposé n'est point étranger à l'audition, et il est même très-important pour l'exécution de cette fonction.

Léchevin dit que la membrane de la fenêtre ronde peut s'épaissir et se durcir. Je l'ai trouvée ossifiée chez un homme atteint d'une surdité complète, de sorte que le canal de la fenêtre ronde se terminait par un cul-de-sac. Cette membrane peut se rompre ou disparaître. Je l'ai trouvée détruite sur plusieurs invalides ; cependant quelques-uns de ces individus n'avaient pas complètement perdu la faculté d'entendre.

Dans l'état frais, l'ouverture commune du labyrinthe est bouchée par une lame dont j'ai déjà indiqué l'existence. Cette lame est placée dans cette ouverture et la partage en deux. Elle est moins large qu'elle. Sa forme est ovale. Elle est sur un plan horizontal, et se porte un peu obliquement en devant et en dehors, comme l'ouverture dans laquelle elle est placée.

Cette lame a une face externe dirigée en arrière et en bas : elle est légèrement concave. Il est à remarquer que la face externe de la membrane du tympan est également concave en dehors. Il en est encore ainsi à l'égard du tympan secondaire. Cette face répond, en arrière, à la fenêtre ronde, dont elle est très-rapprochée, et en devant à la rampe interne du limaçon.

La face interne de la lame de l'ouverture dont nous parlons est dirigée en haut et en devant ; elle est convexe ; la face interne de la membrane du tympan et celle du tympan secondaire le sont aussi : elle répond à la paroi inférieure du vestibule et en avant à l'ouverture interne de la rampe externe du limaçon.

Le côté interne de la circonférence de cette lame est un peu dirigé en avant et s'attache aux deux tiers postérieurs du côté interne de la circonférence de l'ouverture commune du labyrinthe ; il est uni et continu avec la substance osseuse. En arrière la circonférence de cette lame s'attache à l'ouverture commune, très-près de l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur. Le côté externe de la circonférence de cette lame est dirigé un peu en arrière et s'attache aux deux tiers postérieurs du bord externe de l'ouverture commune ; en arrière, ce côté s'attache ordinairement assez près du bord sur lequel repose la base de l'étrier, et il s'en éloigne antérieurement.

Les attaches de cette portion de la circonférence sont très-faibles, et dans les pièces sèches elle est constamment décollée.

La partie antérieure de la circonférence de cette lame partage le tiers antérieur de l'ouverture commune du labyrinthe en deux parties ; une supérieure, presque ronde, formant le commencement de la rampe externe du limaçon, et une inférieure, répondant au commencement de la rampe interne de cette cavité : de là cette lame s'enfonce dans le limaçon et donne naissance à la cloison qui en sépare les deux rampes.

Dans l'état frais, cette lame n'est percée d'aucune ouverture ; mais dans les pièces desséchées, je l'ai constamment trouvée percée à son bord externe d'une ouverture étroite en forme de fente, dirigée d'arrière en avant, et qui ressemble à la fente formée par les paupières lorsque la supérieure est un peu éloignée de l'inférieure : mais cet état est la suite du desséchement de

cette lame. En effet, en examinant cette lame vers son bord externe dans une pièce fraîche, j'ai observé qu'elle est molle, pulpeuse, mince, presque transparente. En se desséchant, elle s'évapore dans ce point, et disparaît souvent comme l'humeur qui humecte l'intérieur du labyrinthe. Cette lame est épaisse, dense, blanche, cassante vers son bord interne; vers le bord externe, elle est, comme je l'ai déjà dit, molle, mince, et en général, au premier aspect, elle paraît inorganique: cependant des vaisseaux vont s'y distribuer ainsi que des filets du nerf acoustique. Chez les jeunes sujets, elle paraît membraneuse dans toute son étendue; mais, chez l'adulte, elle est osseuse dans les trois quarts internes, et membraneuse dans son quart externe. Je dois faire remarquer que la face interne de la base de l'étrier est dirigée obliquement en dedans, un peu en haut et en devant, vers la face interne de cette lame et vers l'orifice interne de la rampe externe du limaçon, et que le bord inférieur de la base de cet os paraît uni dans une très-petite étendue avec la partie externe de la circonférence de la lame en question, qui semble se prolonger insensiblement jusqu'à lui, et forme avec elle un angle obtus.

Il faut observer aussi que l'ouverture interne du canal de la fenêtre ronde est dirigée obliquement en haut, en devant et un peu en dehors, que la membrane qui bouche ce canal répond directement à la partie postérieure de la face externe de la lame de l'ouverture commune, et que ces deux parties sont presque appliquées l'une contre l'autre.

Ainsi, on voit que la lame dont nous parlons se

trouve placée directement entre les deux ouvertures qui, de la caisse du tympan, communiquent dans le vestibule et le limaçon, et que deux lignes dont l'une passerait de dehors en dedans par le centre de la fenêtre ovale, et l'autre par le centre de la fenêtre ronde, iraient se réunir à angle presque droit vers le milieu de cette lame et derrière l'orifice interne de la rampe externe du limaçon.

Je crois, d'après ce qui vient d'être exposé, que la lame de l'ouverture commune du labyrinthe doit, par sa position, être la première à recevoir l'impression des sons.

La lame de l'ouverture commune est le commencement de la cloison qui sépare les deux rampes du limaçon : ainsi elle est continue à cette cloison, et je ne l'ai considérée isolément que parce qu'elle avait été négligée par les anatomistes, et parce qu'il m'a semblé qu'elle devait jouer un grand rôle dans l'audition. La lame de l'ouverture commune ainsi disposée, entre dans le limaçon et va former la cloison qui en sépare les deux rampes. Voici comment cette membrane se comporte dans cette cavité, en faisant environ deux tours et demi autour du noyau commun.

Nous avons vu que dans le vestibule elle est horizontalement placée ; mais dès son entrée dans le limaçon, on la voit s'incliner, de manière que sa face interne, qui est dirigée en haut, devient insensiblement externe : après être arrivée au noyau commun, cette cloison est perpendiculairement placée, et la face qui était supérieure dans le vestibule est directement externe

et conserve cette direction jusqu'au sommet du noyau commun du limaçon.

J'ai dit plus haut que dans le vestibule la face interne et supérieure était convexe ; mais à mesure qu'elle s'enfonce dans le limaçon, elle devient concave, et à son sommet elle est disposée en forme d'entonnoir.

La disposition inverse se remarque à l'égard de la face externe, qui est d'abord inférieure et concave, et devient ensuite interne et convexe à mesure qu'elle s'enfonce dans le limaçon. Le bord interne devient supérieur et s'attache au noyau commun ; le bord externe devient inférieur et se fixe au milieu de la concavité de la lame des contours. La cloison qui sépare les deux rampes est osseuse et membraneuse.

La portion osseuse commence dans le vestibule, près de l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur ; elle est d'abord étroite et s'élargit bientôt. Elle est épaisse dans cet endroit, s'enfonce aussitôt dans le limaçon, marche en se rétrécissant un peu, devient plus mince et finit au sommet du noyau commun. Cette portion osseuse de la cloison, composée de deux lames, est cassante, friable, se détruit facilement par la macération, de sorte qu'on la trouve rarement dans les os secs.

La portion membraneuse de la cloison des rampes, qui commence aussi dans le vestibule, au même point que la portion osseuse, est là extrêmement étroite. Elle a tout au plus un quart de ligne en largeur. Elle est mince, transparente, et placée dans l'ouverture commune du labyrinthe entre la fenêtre ovale et la fenêtre ronde. De là elle s'enfonce dans le limaçon, et va, en

s'élargissant , jusqu'au sommet du noyau commun ; disposition inverse de celle de la portion osseuse , qui va en se rétrécissant à mesure qu'elle avance dans le limaçon.

La portion membraneuse de la cloison des rampes a un de ses bords très-intimement uni au bord libre de la portion osseuse de la même cloison , et l'autre bord est faiblement attaché à la lame des contours ; car ce bord se décolle très-facilement, et après qu'il est décollé, il ne laisse aucune trace sur la partie sur laquelle il s'attachait, de sorte qu'il est presque flottant entre les rampes.

Cette membrane est molle, pulpeuse, se dissout et s'évapore en partie par l'action de l'air, excepté vers l'endroit où elle est disposée en forme d'entonnoir. Là elle conserve la texture membraneuse; elle reçoit beaucoup de vaisseaux. La portion molle du nerf auditif va presque en totalité se répandre dans son épaisseur.

Du côté du noyau commun la cloison des rampes du limaçon étant osseuse, elle n'est peut être point susceptible de mouvement ; quant à la portion membraneuse, qui est molle, pulpeuse, et très-faiblement attachée à la lame des contours, je la crois susceptible d'éprouver des mouvemens par les ondulations des fluides au milieu desquels elle se trouve placée; cette membrane peut être aussi impressionnée par la base de l'étrier, qui semble en connexion avec elle.

Le nerf acoustique ou labyrinthique va presque en totalité se distribuer dans cette membrane, tant dans la portion qui est dans le vestibule que dans celle qui

est renfermée dans le limaçon. Pour avoir une idée juste de la marche de ce nerf et de la manière dont il se distribue, il faut examiner avec soin le conduit auditif interne, qui, je crois, n'est pas encore assez exactement connu.

*Du conduit auditif interne.* Ce canal est placé dans l'épaisseur du tiers moyen du rocher, au-dessous du bord supérieur de la portion pierreuse, qu'il croise un peu obliquement, et il s'en trouve séparé par une petite couche de substance spongieuse. Il est placé au-dessus du bord inférieur du rocher et de la fosse jugulaire; il en est séparé par l'épaisseur de deux lignes et demie de substance spongieuse. Ce canal se trouve aussi au-dessus du prétendu aqueduc du limaçon, dont la substance compacte qui le forme semble se continuer avec celle des parois du conduit auditif. Il est placé au côté interne du limaçon; il en est séparé par une lame compacte extrêmement mince et criblée de trous; il est aussi au côté interne d'une partie de la portion horizontale du canal carotidien; il est placé au côté externe du prétendu aqueduc du vestibule, dont il est séparé par une épaisseur assez considérable de substance compacte et de tissu spongieux; mais cette épaisseur diminue à mesure que ce canal se rapproche de son orifice interne. Il est placé devant le vestibule, duquel il n'est séparé que par une cloison compacte très-mince. L'orifice interne, qui termine en avant ce conduit, se voit à la réunion du tiers antérieur et du tiers moyen de la face postérieure du rocher.

Le conduit auditif interne a, en avant, environ quatre lignes de profondeur, trois lignes et demie en

haut et en bas, et environ trois lignes moins un quart en arrière. Ce canal est plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne. Il n'est pas parfaitement cylindrique; il est quelquefois légèrement aplati de haut en bas; d'autres fois de dedans en dehors: j'ai trouvé quelques sujets chez lesquels il était légèrement triangulaire. Sa direction est horizontale; cependant il se porte un peu obliquement en arrière, en dehors et en bas, en croisant à angle très-aigu l'axe longitudinal du rocher. L'intérieur du conduit auditif présente quatre parois et deux extrémités à considérer.

La paroi supérieure concave est large dans le fond de ce conduit, et va en se rétrécissant lorsqu'elle approche de l'orifice interne: cette paroi est lisse dans toute son étendue.

La paroi inférieure est d'abord étroite; elle s'élargit dans son milieu et se rétrécit de nouveau antérieurement. Cette paroi est lisse aussi; mais elle présente vers sa partie postérieure une gouttière qui mène à une ouverture d'où naît un petit conduit qui se porte en arrière et va s'ouvrir directement dans l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur, et donne passage à une petite branche de la portion molle du nerf auditif.

La paroi postérieure est aussi plus large vers le fond qu'à l'orifice du conduit. Cette paroi, qui est moins étendue en longueur que les autres, est concave et lisse comme elles. La paroi antérieure, dans laquelle nous comprendrons une partie du fond de ce conduit, est celle qui offre les objets les plus importants à considérer. Cette paroi, qui est aussi plus large dans le

fond que vers l'orifice du conduit auditif interne, est partagée en deux parties par une saillie placée à-peu-près vers le lieu où le tiers supérieur et le tiers moyen sont unis. Cette saillie règne dans toute l'étendue de la longueur de cette paroi. Elle est d'abord peu marquée ; mais à mesure qu'elle se porte en arrière vers le fond du conduit, elle devient plus saillante, et tout-à-fait en arrière elle devient mince, tranchante, et se recourbe en manière de faux vers le fond, puis va se terminer à la paroi postérieure du conduit auditif. Cette saillie partage la paroi antérieure du canal en deux parties distinctes, une supérieure et une inférieure, que nous allons examiner séparément.

La partie supérieure se présente d'abord sous la forme d'une gouttière étroite superficielle ; mais à mesure qu'elle se porte en arrière, elle devient plus large et plus profonde et laisse apercevoir vers le fond deux ouvertures : la première est l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope, et donne passage à la portion dure de la septième paire de nerfs. La seconde, qui se remarque tout-à-fait à la fin de cette gouttière et vers le fond du conduit, existe presque toujours ; elle donne passage à des vaisseaux qui vont se répandre dans la substance spongieuse qui entoure le labyrinthe en arrière et en dehors, et il y en a qui vont dans l'intérieur de la caisse du tympan. J'ai vu aussi, sur quelques sujets, un très-petit canal partir de cette ouverture, aller s'ouvrir à la partie externe de la paroi antérieure du vestibule, et donner passage à des vaisseaux qui allaient se rendre dans cette cavité. La partie inférieure de la paroi antérieure du conduit est d'abord étroite et superfi-

cielle; en se portant en arrière, elle s'élargit et devient plus profonde; mais, dans son tiers postérieur, elle est tout-à-coup profondément déprimée et présente un enfoncement très-remarquable: c'est la partie du conduit qui mérite le plus d'être bien connue. Cette dépression répond à toute la base du limaçon, et cette partie du labyrinthe s'y trouve en quelque sorte imprimée, de manière à faire presque croire que le limaçon est le résultat de la bosse que cette dépression produit dans la cavité de la lame des contours. Le rebord que forme la circonférence de la dépression répond, en arrière, au vestibule; en avant, ce rebord s'avance un peu sur cette dépression, devient plus saillante et la recouvre un peu, de manière que, pour la bien voir, il faut non-seulement détruire la paroi postérieure du conduit auditif, mais encore enlever la substance osseuse qui forme ce rebord jusqu'à ce qu'on aperçoive toute l'étendue de la dépression; alors on y voit une gouttière qui se recourbe en spirale et forme à-peu-près un tour et demi. Cette gouttière commence, en arrière, un peu devant le vestibule, par un petit enfoncement arrondi; de là, cette gouttière se porte en avant, se recourbe bientôt, et se dirige en haut, puis en arrière et un peu en dehors. Elle se recourbe de nouveau, se porte en bas et en avant, ensuite en haut, en arrière et en dehors. Là elle se termine à un enfoncement arrondi, comme celui où cette gouttière a commencé en arrière, de sorte que ces deux enfoncemens ou petites fossettes se trouvent aux deux extrémités de cette gouttière.

La première de ces fossettes est placée en arrière, en

dedans et en bas ; la seconde , en avant , en dehors et en haut. Cette gouttière est percée , dans toute son étendue , par une quantité innombrable de petites ouvertures. En arrière , on en aperçoit deux , rarement trois. Elles sont placées l'une au-dessus de l'autre , et vont s'ouvrir dans le vestibule ; elles donnent passage à deux ou trois filets du nerf acoustique. Ensuite on voit placées aussi l'une au-dessus de l'autre deux rangées d'ouvertures qui règnent dans toute l'étendue de la gouttière. Ces ouvertures diminuent de grandeur et semblent se multiplier à mesure qu'elles se portent vers l'extrémité supérieure de la gouttière. Elles vont , en grande partie , s'ouvrir dans la rampe interne du limaçon , près le bord interne de la cloison qui sépare les rampes. Elles sont toutes destinées au passage des vaisseaux labyrinthiques , et à la presque totalité du nerf acoustique. La disposition de ces ouvertures nous conduit à la connaissance de la manière d'être des nerfs qui y passent.

Le fond du conduit auditif interne se trouve tout à fait en arrière , répond au vestibule et à la base du limaçon , et il est formé par la réunion des quatre parois du conduit auditif. On y remarque divers objets dont il a déjà été fait mention. En effet , on voit le fond de ce conduit divisé en deux parties par une saillie disposée en forme de faux , et qui est la continuation de la saillie que nous avons remarquée à la paroi antérieure. Au-dessus de cette saillie , on y voit l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope , et plus en arrière , une autre ouverture donnant passage à des vaisseaux qui vont au tissu spongieux qui entoure le labyrinthe , et

quelquefois dans le vestibule. Au-dessous de la saillie falciforme, on voit, vers le milieu, deux ouvertures, et rarement trois, qui vont s'ouvrir dans le vestibule et donnent passage à deux rameaux du nerf acoustique. Plus en arrière et en dedans, on voit une gouttière menant à une ouverture qui va s'ouvrir dans l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur et donne passage à une branche de ce même nerf. Le reste du fond de ce conduit, qui est concave et lisse, n'offre rien de particulier.

L'extrémité interne est formée par l'orifice interne de ce canal. Cette ouverture est placée de champ, un peu au-dessus du milieu de la ligne qui indique la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen de la face postérieure du rocher. Cette ouverture varie beaucoup par sa grandeur et sa forme; elle a environ deux lignes et demie de hauteur et trois de longueur: elle est, en général, ovale et coupée obliquement d'arrière en avant, et de dehors en dedans.

La circonférence de cette ouverture présente en avant le commencement des deux gouttières dont il a déjà été parlé: une en haut, plus petite, loge la portion dure de la septième paire, et une plus grande inférieurement loge la portion molle. Ces deux gouttières sont séparées par une saillie. En arrière, la circonférence de l'orifice du conduit auditif interne est arrondie et plus marquée qu'antérieurement. Ce conduit est entièrement formé de substance compacte et donne passage aux vaisseaux labyrinthiques, à la portion dure de la septième paire, et à la portion molle qui va en grande partie se rendre dans le limaçon, après avoir fourni

quelques filets au vestibule et au canal demi-circulaire postérieur. Voici comment se comporte le nerf acoustique dans le conduit auditif interne et dans les différentes parties du labyrinthe.

*Du nerf acoustique.* Le nerf acoustique prend naissance de la face postérieure de la queue de la moelle allongée, ou de la paroi antérieure du quatrième ventricule, par deux cordons : le premier, plus petit, placé en devant, composé de filets très-fins qui s'anastomosent fréquemment entre eux, est destiné pour le vestibule et les canaux demi-circulaires. Le second, plus gros, placé un peu plus en arrière, est blanc, mou, pulpeux, n'est point formé de filets, et va se rendre dans le limaçon. Bientôt après leur naissance, ces deux cordons se réunissent sous une enveloppe très-fine, pour former un seul tronc aplati et creusé d'un sillon dans lequel le nerf facial se trouve logé. Ces deux nerfs se portent en dehors et un peu en devant ; ils marchent parallèlement jusque dans le fond du conduit auditif interne ; là ils se séparent : le facial va dans l'aqueduc de Fallope, et l'acoustique dans le labyrinthe. Voici comment ce dernier se distribue dans l'oreille interne :

Le cordon antérieur du nerf acoustique, composé de filets dont quelques-uns vont au cordon postérieur, donne plusieurs rameaux. Le premier qui s'en détache est tout-à-fait en bas et en arrière. Il s'introduit bientôt dans une ouverture que nous avons dit se trouver à la partie postérieure de la paroi inférieure du conduit auditif. Elle transmet directement ce rameau dans l'ouverture inférieure du canal demi-circulaire postérieur,

dans l'intérieur duquel il va se distribuer, sans qu'on puisse le suivre au-delà.

Après avoir donné ce rameau, le cordon antérieur se renfle un peu, devient grisâtre et se partage en deux et quelquefois en trois rameaux qui se placent l'un au-dessus de l'autre, et pénètrent dans les deux ou trois ouvertures que nous avons dit exister au fond du conduit auditif, au-dessous de la saillie falciforme qu'on y remarque. De là, ces rameaux vont se rendre à la paroi antérieure du vestibule, dans une cavité régulièrement concave, sphéroïde, et après être devenus plus blancs et très-mous, ils s'épanouissent et se distribuent dans le vestibule. Quelques filets de ces rameaux descendent en arrière et en dehors, vont se répandre dans la membrane que nous avons dit concourir à boucher l'ouverture commune du labyrinthe, et s'étendent même vers la fenêtre ovale jusqu'à la face interne de la base de l'étrier. Ces rameaux donnent aussi des filets qui vont en haut à la paroi supérieure du vestibule; mais il est impossible de les suivre jusque dans les canaux demi-circulaire supérieur et horizontal, dans l'intérieur desquels cependant il est probable que ces filets se prolongent.

Le second cordon, ou le postérieur, destiné en entier pour le limaçon, est placé d'abord plus en arrière que le premier, et lui devient ensuite antérieur. Il est plus gros; il a une origine particulière; dès sa naissance on le distingue du cordon antérieur, et l'on voit qu'il est d'une nature différente. En effet, il est blanc, mou, pulpeux, et n'est point, comme le premier, formé de filets. Ce cordon se porte en haut et

en dehors, mais se dirige bientôt un peu en devant vers le fond du conduit auditif interne; et lorsqu'il y est parvenu, il s'épanouit, prend une certaine largeur, et se termine par un bord de quatre ou cinq lignes d'étendue qui vient s'appliquer contre la gouttière que nous avons vue à la partie interne de la paroi antérieure du conduit auditif, et qui répond à la base du limaçon. Ce bord commence à s'appliquer à la partie postérieure de la gouttière de la base du limaçon, se porte en avant et un peu en dehors, se recourbe bientôt, se dirige en haut et en arrière, ensuite en bas et en devant, et se termine enfin un peu en haut vers le sommet de l'axe du noyau commun. Ainsi, ce nerf se contourne sur la gouttière du limaçon et en suit absolument tous les détours; et, comme l'avait observé Valsalva, ce nerf, dans le conduit auditif interne, est réellement roulé sur lui-même. Il part, de tout le trajet de ce bord, deux rangées de filets placées l'une au-dessus de l'autre, qui marchent parallèlement et sont appliquées contre les deux rangées d'ouvertures qu'on remarque dans le fond du conduit auditif interne. Ainsi disposés, ces filets pénètrent, par ces ouvertures, dans le limaçon, vont en grande partie dans la rampe interne, et se répandent principalement à la face de la lame spirale qui répond à cette rampe. Ces filets marchent dans le sens de la ligne centrale du limaçon; ils sont d'abord assez longs; mais vers le sommet du noyau commun ils deviennent plus courts, très-fins et très-multipliés, et ces derniers filets vont se distribuer dans cette portion membraneuse de la cloison qu'on nomme *infundibulum*. Ce nerf forme sur toute l'étendue de

la face interne de la lame spirale un réseau très-apparent.

L'exposition que je viens de faire de ce nerf et ce que j'ai déjà dit de la manière d'être de la portion membraneuse de la lame qui bouche l'ouverture commune du labyrinthe et va séparer les rampes du limaçon, me semblent ne pas laisser douter que cette cloison, en partie mobile, ne soit le siège principal de l'audition.

( La suite au prochain numéro. )

---

OBSERVATIONS sur les inconvéniens du Sulfate de quinine à haute dose dans le traitement des fièvres rémittentes et intermittentes ; par le docteur Alphonse MENARD, médecin à Lunel.

L'EFFICACITÉ des sels à base de quinine, dans le traitement des fièvres rémittentes et intermittentes, est démontrée par l'expérience ; et quoique ces médicaments aient été adoptés d'une manière trop exclusive dès le premier instant de leur découverte, ce n'est point là que je trouve des motifs de blâme : peu importe, en effet, qu'on veuille rencontrer une panacée universelle dans une substance ; l'erreur ne saurait être durable, et passé le moment d'effervescence, on en revient à des principes plus modérés et plus sûrs. Je veux seulement fixer l'attention sur les doses du sulfate de quinine, aujourd'hui presque généralement substitué aux autres préparations de l'écorce du Pérou.

Ce sel n'est point administré avec assez de mesure ; la moindre dose est celle de dix ou douze grains , et cependant six ou huit grains suffisent , chez un adulte , pour emporter un accès de fièvre intermittente qui aurait nécessité l'emploi d'une once et plus de très-bon quinquina. Les médecins-pharmaciens surtout , par des raisons qu'on me dispensera d'énoncer , ne tiennent aucun compte de cette vérité. Ils administrent généralement le sulfate de quinine à la dose de dix grains deux fois par jour ; j'en connais même qui en ont porté la dose jusqu'à trente-six et quarante grains dans l'intervalle apyrétique et dans les cas les plus simples : ordinairement ils le continuent à dose décroissante , c'est-à-dire depuis six ou huit grains jusqu'à deux par jour , pendant quinze ou vingt jours. Le résultat ordinaire de cette médication active est la suspension momentanée de l'accès et le retour de la maladie après un repos imparfait de huit , dix , quinze jours au plus tard ; en outre , la convalescence est longue et pénible , l'engorgement des viscères abdominaux demeure stationnaire ou acquiert plus d'intensité. De rechute en rechute l'organisme s'use , languit , et les malades se consument dans le marasme ou l'hydropisie. Cette dernière observation n'est peut-être pas encore entourée d'assez de faits ; mais je crois avoir remarqué une augmentation , surtout chez les enfans , dans le nombre des hydropiques , depuis l'immense vogue accordée au sulfate de quinine. Je ne dis pas qu'on ne doive , dans certains cas , avoir recours à des doses exagérées ; mais ces cas rares et exceptionnels sont peu faits pour servir de base à une règle générale.

1<sup>re</sup> *Observat.* M. B\*\*\* de V\*\*\*, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament bilieux, éprouva une fièvre rémittente double-tierce vers la fin de juin 1822; après un émétique et un purgatif, on administra d'abord 24, puis 30 grains de sulfate de quinine. L'affection double-tierce disparut. Douze jours après, retour de la fièvre en accès intermittens avec des symptômes alarmans; nouvel emploi d'un vomitif suivi de l'ingestion de 24 ou de 30 grains de sulfate dans l'espace de trente-six heures; même résultat. Le malade, guéri de ses accès, avait perdu l'appétit et le sommeil; il portait sur sa figure une teinte jaunâtre, ses traits étaient affaiblis...; il se plaignait d'une douleur constante dans le flanc gauche, dont il rapportait la première sensation au deuxième retour de la fièvre. Je vis le malade le 31 juillet; il avait éprouvé un accès de fièvre la veille, avec froid, chaleur et sueur; il était, dans son lit, accablé de fatigue; le pouls était encore un peu élevé, la peau rude, la langue sèche et irritée, l'abdomen était souple, et l'on touchait aisément la rate gorgée, dure, volumineuse. Le malade, justement effrayé, redoutait les doses de sulfate de quinine dont son médecin le menaçait.

Je mis M. B\*\*\* à une diète sévère, aux boissons émulsionnées. Le lendemain l'accès revint, mais moins fort que celui de l'avant-veille. On fit, sur la région de la rate, des frictions aromatiques. Après quelques jours de l'usage de ces simples moyens, la langue était devenue naturelle, la peau douce et humectée. Cependant, comme les accès ne manquaient pas de revenir de deux jours l'un, on donna 8 grains de sulfate de

quinine en trois prises ; la maladie n'eut pas d'autre suite. Le médicament fut continué pendant quelques jours à petite dose.

J'ai choisi ce fait au hasard parmi le grand nombre de ceux que j'ai eu l'occasion d'observer ; j'y joins encore le suivant, afin de donner plus de force à mes remarques.

2° *Obs.* Madame E\*\*\*, d'une forte constitution, âgée de quarante-cinq ans, fut prise, en septembre 1823, d'une fièvre rémittente double tierce. Loin de considérer cette maladie, dans son principe, comme une affection de peu de valeur, on se hâta de prescrire un vomitif, qui ne fut pas, à la vérité, suivi de fâcheux résultats ; mais, le lendemain, on employa, pour prévenir le paroxysme, trois doses de dix grains chacune de sulfate de quinine. L'effet de l'ingestion de cette énorme quantité de fébrifuge fut l'augmentation de la réaction fébrile. La langue devint rouge, sèche, aiguë ; il y eut céphalalgie, constipation, inquiétudes..... ; le paroxysme manqua cependant le soir. Le lendemain, 24 grains en deux prises, afin de consolider la guérison. Vers dix heures du matin, la malade éprouva un froid violent qui fut suivi de beaucoup de chaleur. A midi, l'ardeur de la fièvre parut diminuer ; mais une nouvelle sensation de froid, plus incommode et plus longue que celle du matin, annonça l'invasion d'un nouvel accès, dont le cours fut marqué de symptômes redoutables, tels que vomissemens, hoquets, pouls intermittent, sueur froide et visqueuse, langue brune, dents fuligineuses. Sur le matin du sixième ou septième jour, la malade parut mieux. Le médecin

ordinaire, loin d'attribuer au quinquina, qu'il avait administré hors de mesure, les accidens alarmans que je viens de noter, voulait profiter du moment de calme pour en faire passer de nouvelles doses. J'arrivai sur ces entrefaites : prévenu de tout ce qui s'était passé la veille, frappé du surcroît d'excitation que j'observais dans la malade, ayant égard aussi à une forte douleur qu'elle rapportait à l'estomac, je n'hésitai nullement à rejeter toute médication irritante; et considérant tous les symptômes que j'ai déjà énumérés comme des signes évidens de l'irritation des surfaces digestives, je prescrivis des boissons émollientes et gommées, l'eau de veau, le petit-lait. Le soir, le paroxysme arriva; mais il n'eût presque rien d'alarmant : cependant, comme l'estomac et la tête étaient le siège d'une douleur constante et très-incommode, qu'il y avait un léger délire, je fis appliquer 24 sangsues à l'épigastre; on plaça des cataplasmes émolliens tièdes aux mollets et sous la plante des pieds; des applications froides furent constamment entretenues sur la tête. Dès six heures du matin (neuvième jour), madame E\*\*\* était parfaitement calme. On continua, dans la journée, à se conformer au régime prescrit la veille. Vers deux heures de l'après-midi, il y eut un accès qui dura douze heures avec froid, chaleur et sueur. La langue ne cessa pas d'être vermeille et humectée; la tête fut libre; on n'observa, en un mot, aucun mauvais symptôme. Le paroxysme ne me paraissant tenir qu'à l'élément périodique, je prescrivis 8 grains de sulfate de quinine dans trois onces de véhicule, à prendre par cuillerées, d'heure en heure, dans l'inter-

valle de repos. L'effet de ce médicament fut la suppression de l'accès suivant. Madame E\*\*\* entra immédiatement en convalescence, et ne tarda pas à jouir de toute sa santé.

Les désordres survenus après l'ingestion du sulfate de quinine sont trop évidemment l'effet de cette substance pour que je me permette de joindre la moindre réflexion aux deux faits que je viens de rapporter. On sait que l'once de quinquina équivalait à 9 ou 10 grains à-peu-près de sulfate de quinine, c'est-à-dire que le principe alcalin se trouve dans cette proportion parmi les substances constituantes de l'écorce fébrifuge. Mais ne doit-on pas tenir pour beaucoup, dans l'administration du médicament, l'énorme quantité de matière hétérogène, nauséabonde, qui enveloppe et neutralise peut-être jusqu'à un certain point le principe fébrifuge du quinquina? J'ai fait là dessus plusieurs expériences comparatives; il en résulte que, dans la plupart des cas, 6 gr. m'ont suffi pour venir à bout d'un accès de fièvre intermittente ou rémittente: ces accès, lorsqu'ils étaient réfractaires à la première dose, n'ont presque jamais résisté à la seconde. Rarement j'ai employé plus de dix grains, jamais plus de douze; seulement dans le principe, et lorsque les vertus du sulfate de quinine ne m'étaient connues que par analogie, je l'unissais à l'extrait sec de quinquina contre les paroxysmes rémittens avec symptômes graves. Cependant j'ai acquis la conviction qu'il suffit seul pour les dissiper, et, dans ces cas, douze ou quatorze grains, en trois ou quatre prises, ont toujours été suffisants. Je possède même des exemples de

succès obtenus, dans les cas ordinaires, au moyen de quatre grains et même de deux chez des adultes ; mais ils sont trop peu nombreux encore, et je les indique seulement comme pouvant servir d'appui à ma précédente proposition.

Je ne parlerai pas de la falsification du sulfate de quinine au moyen de la magnésie, de l'amidon, etc. : la fraude est facile à reconnaître, et le médecin ne doit pas manquer de s'en assurer lorsqu'il a des doutes sur l'honnêteté de son pharmacien. Mais j'émetts ici le vœu que le prix de cette substance, si éminemment utile, ne soit pas tenu tellement élevé que les riches seuls puissent y atteindre. Un bénéfice de 4,000 fr. par livre est quelque chose de trop scandaleux ; et cependant croirait-on que celui des médecins de campagne et de quelques-uns des pharmaciens de petite ville se porte au double de cette somme ?

J'ai souvent attaqué, chez toute sorte d'individus, depuis l'âge le plus tendre jusqu'à la vieillesse la plus avancée, des fièvres de tous les types, sans préparation antérieure, au moyen des sels du quinquina ; je dois avouer que ce procédé m'a rarement réussi ; les rechutes ont été fréquentes, et l'emploi d'autres moyens spécialement indiqué. Pourtant le succès a été complet dans les fièvres rémittentes de mauvais génie ; les accès avec des symptômes graves, tels que le choléra-morbus intermittent, assez fréquent cette année, la céphalalgie hémicrânique intermittente, etc.

Dans un seul cas de cette nature je n'ai pas eu lieu de me féliciter de son emploi. Je vais citer cette observation, qui doit de plus servir de texte aux dernières

lignes de cette note, et qui ont rapport aux lésions de la rate et du foie dans les fièvres intermittentes.

3<sup>e</sup> *Obs.* Lig....., travailleur, âgé de vingt-huit ans, fortement constitué, fut pris de choléra-morbus le troisième jour d'une pyrexie qui paraissait se régler en double-tierce. Lorsque je vis le malade pour la première fois, les évacuations duraient depuis quatre ou cinq heures. Il éprouvait des douleurs horribles dans la région épigastrique, et faisait de violens efforts pour vomir. La langue était sèche et rouge, le pouls petit, concentré, intermittent; la face livide, les yeux ternes, les extrémités froides. Je fis suspendre toute boisson, malgré la soif ardente que le malade éprouvait. Trois grains d'opium furent pris dans l'espace de trois quarts d'heure : dès le deuxième grain, Lig..... ne vomissait presque plus : les selles étaient complètement supprimées.... Il passa une nuit tranquille; le lendemain il était parfaitement bien. La journée fut calme, à un léger paroxysme près, qui eut lieu le soir. Le cinquième jour, à deux heures de l'après-midi, froid intense et nouvelle explosion de choléra-morbus. De nouveau, trois grains d'opium avec non moins de succès. Le sixième jour je prescrivis, dans le but de prévenir le retour des accidens que j'ai signalés, dix grains de sulfate de quinine en deux prises. L'accès manqua; mais vers deux heures de l'après-midi il se détermina dans la région hypochondriaque gauche, une douleur horrible avec tension de l'abdomen, constipation, pouls plein, animé; langue sèche et brune. Quinze sangsues furent immédiatement appliquées sur la région de la rate, qu'on sentait au-dessous des tégumens

tuméfiée et durcie; l'écoulement du sang dura plus de douze heures; l'apyrexie était complète le neuvième jour.

Depuis, par défaut de régime, il s'établit chez L... une fièvre tierce que j'ai combattue avantageusement au moyen du sulfate de quinine. Le *cholera-morbus* et la congestion douloureuse de la rate n'ont plus reparu dans le cours de cette seconde affection.

D'après ce fait et nombre d'autres que j'ai été à portée d'observer, il me paraît que le quinquina est doué de la propriété de fournir une intensité nouvelle aux congestions viscérales, que plusieurs auteurs ont considérées comme des produits de son action. Depuis quelque temps j'observais, avec quelque soin, dans les fièvres intermittentes, ces lésions de la rate et du foie dont M. Audouard a démontré l'existence. L'idée m'était venue, comme à lui, d'attribuer à la congestion de ces organes la cause de la périodicité, et quelques circonstances particulières semblaient donner un certain poids à cette opinion. D'après un tableau commencé dès l'automne de l'année dernière, la tuméfaction de la rate existait sur cent quatre-vingt-un de mes malades; des dix-neuf autres qui complétaient le nombre de deux cents inscrits au tableau cité, onze avaient le foie engorgé, volumineux; les huit autres ne présentaient aucune anomalie apparente dans l'un ou l'autre de ces organes. Une chose m'avait frappé dans les guérisons que j'avais obtenues au moyen d'une médication quelconque : l'engorgement de l'organe considéré comme cause de la fièvre persistait *souvent* après la guérison des fièvres récentes,

et toujours après celles qui avaient eu une durée un peu longue (1). Un traitement particulier devenait nécessaire pour le combattre, et les rechutes n'étaient pas toujours le résultat de sa persistance. Je me rappelle, entr'autres, une petite fille qui garda pendant plus de neuf mois un gonflement de la rate tellement volumineux que le ventre en était tendu outre mesure, et la respiration gênée par le refoulement des intestins dans la cavité thoracique. Cependant la petite malade n'était sujette à aucun accès. Je fus aussi consulté ce printemps dernier pour un enfant de sept ou huit ans, appartenant à une riche famille habitant une campagne sur les bords du Rhône, et qui, à la suite d'accès intermittents, guéris sans retour depuis six mois, portait dans l'abdomen une tumeur dure, indolente, s'étendant depuis la colonne épinière du côté gauche et la ligne blanche jusqu'à la symphyse du pubis et le cartilage xiphoïde, et que l'on reconnaissait très-bien pour être la rate, mais augmentée de plus de quatre fois son volume ordinaire.

D'après ces faits il me paraît démontré que la cause des fièvres intermittentes ne réside pas dans la congestion sanguine de la rate, comme le croit M. le docteur Audouard, et comme plusieurs autres médecins l'ont pensé avant lui. La recherche de cette cause a long-

---

(1) J'ai observé que les malades traités par la potion stibio-opiacée du docteur Peysson, concurremment avec des frictions de pommade d'Autenrieth sur la région de la rate, guérissaient de l'engorgement splénique.

temps excité mon attention. Placé dans un pays où les fièvres de tous les types sont communes; à portée de voir et d'observer commodément un grand nombre de malades, j'ai acquis à cet égard quelques notions que je désire encore soumettre à un nouvel examen clinique avant de les publier.

---

NOTE sur l'emploi de l'alcali volatil (ammoniaque liquide) contre l'ivresse; par M. A. CHEVALIER, pharmacien.

M. Girard, médecin de Lyon, recommande l'emploi de l'ammoniaque liquide, à la dose de sept à huit gouttes dans un verre d'eau, comme un remède sûr contre l'ivresse (1). Les exemples suivans prouveront que ce médicament n'est pas d'une efficacité certaine, et que son action présente des anomalies remarquables.

*Obs.* Le nommé V\*\*\*, cordonnier, âgé de vingt-trois ans, étant dans un état complet d'ivresse, tomba sur l'un des carreaux de la devanture d'une boutique située rue de l'Évêque, et se fit deux blessures : l'une, légère, au-dessus du sourcil gauche; l'autre, très-grave, avait un aspect effrayant : le nez était coupé à la réunion des parties cartilagineuses avec les parties osseuses, et il ne tenait plus que par une petite portion de l'aile

---

(1) *Journal de Pharmacie*, juillet 1821.

droite et pendait sur la bouche : cette lésion était accompagnée d'une grande effusion de sang. On chercha inutilement dans les environs une personne de l'art capable d'arrêter cette hémorrhagie. Étant allé à la recherche d'un médecin, je ne parvins qu'au bout d'une demi-heure à trouver M. le chirurgien Laffond, qui, bien qu'il se rendit de suite sur le lieu, n'arriva auprès du blessé que trois quarts d'heure au moins après cet accident.

M. Laffond ayant fait d'inutiles efforts pour panser le blessé, qui se refusait à tout secours, voulut employer pour l'ivresse le moyen recommandé par M. Girard. A cet effet, j'administrai 16 gouttes d'alcali volatil dans deux verres d'eau, qui furent pris en deux fois à vingt minutes d'intervalle l'un de l'autre. Ce moyen ne produisit aucun effet sensible ; et, pour résoudre ce malheureux à se laisser panser, il fallut lui promettre qu'après l'opération on lui donnerait du vin. Néanmoins l'indocilité du patient fut telle que l'opération, d'une exécution difficile, dura une heure, et elle fut terminée sans que l'ivresse de V\*\*\* eût diminué d'intensité ; l'on fut même obligé après cela de lier le malade sur un brancard pour le transporter à l'hôpital de la Charité.

Depuis ce fait j'ai eu l'occasion d'essayer les effets de l'alcali volatil sur plusieurs individus ivres : chez les uns l'ivresse cessa ; chez d'autres, l'effet fut nul. De deux hommes qui s'étaient pris de vin ensemble et auxquels j'administrai l'ammoniaque en même temps, l'un fut tiré de l'état d'ivresse, l'autre n'éprouva aucun changement dans sa situation.

Je vais citer encore quelques observations de divers auteurs pour confirmer cette variation des effets produits par ce remède suivant les cas.

*Observation.* Mademoiselle Sophie C\*\*\*, âgée de dix-huit ans, d'une bonne constitution, d'un caractère porté à l'enjouement, se laissa trop entraîner au plaisir de boire du vin blanc : elle s'enivra. Ses jambes chancelaient sous elle ; son regard était très-animé ; elle disait si plaisamment tout ce qui lui venait à la tête, qu'elle causait une gaîté vive à toutes les personnes qui l'entouraient. Je lui fis boire un demi-verre d'eau sucrée dans lequel j'ajoutai six gouttes d'alcali volatil fluor : à l'instant l'ivresse fut dissipée, et cette demoiselle fut rendue à son état ordinaire (1).

*Obs.* J. V\*\*\*, jeune homme fortement constitué, d'un tempérament nerveux, d'une humeur fort irritable, sujet à s'enivrer, éprouva, le 15 janvier 1822, un accès si violent d'ivresse, qu'il brisait tout ce qui se présentait sous sa main, et menaçait de se porter à des excès infâmes sur toutes les personnes qui l'entouraient. Au moment où je le vis, armé d'un couteau, il courait avec fureur sur ses parens ; ses yeux étaient fixes et brillans, sa bouche écumante..... Un verre d'eau sucrée avec douze gouttes d'ammoniaque, que nous lui fîmes avaler dans un instant de calme, le rendit si bien à lui-même, qu'il s'enfuit un moment après tout confus de s'être porté à de pareils excès.

*Obs.* Un jeune homme, qu'une trop grande

---

(1) Cette observation est rapportée par M. Girard dans le journal cité.

quantité de punch avait enivré, était dans un délire furieux. Je lui fis prendre d'abord un verre d'eau, auquel j'ajoutai six gouttes d'alcali volatil. Les accidens persistant encore une demi-heure après, je recourus à l'ammoniaque, en doublant la dose; mais je ne fus point assez heureux pour faire cesser l'ivresse entièrement. Les symptômes ont seulement diminué un peu d'intensité (1).

D'après ces faits, il est évident que l'ammoniaque ne peut être regardé comme un spécifique contre l'ivresse, et que dans cet état pathologique gastro-cérébral, l'action de cet alcali présente des variations qui doivent dépendre des circonstances particulières dans lesquelles se trouvent ceux qui se livrent à la boisson, circonstances qui varient selon la susceptibilité individuelle, la nature et la quantité des liqueurs prises, la rapidité avec laquelle elles ont été bues, la durée de l'ivresse, sa violence, les lieux plus chauds ou plus froids que parcourent les hommes devenus ivres, les chutes qu'ils ont faites, etc., etc.

Toutes ces circonstances, donnant lieu à des variations diverses dans les symptômes, doivent aussi donner lieu à des traitemens différens. Il serait utile de faire une étude approfondie du traitement de ce genre d'affection, qui, par sa fréquence et les accidens graves qui souvent en sont la suite, est bien digne de fixer l'attention des médecins.

---

(1) Ces deux dernières observations sont tirées de la Thèse de M. le docteur Plet (août 1825).

RAPPORTS STATISTIQUES *sur la ville de Paris*  
pendant l'année 1822.

Pour mieux juger la progression de la population de Paris, on a dressé le tableau suivant, qui remonte à cent cinquante-trois ans.

Années.	Naissances.	Décès.
1670	16,810	21,461
1680	18,968	24,411
1709	16,910	29,288
10	13,634	22,329
20	17,679	20,371
21	19,917	15,822
30	18,996	17,542
34	19,835	15,122
40	18,632	25,284
50	19,035	18,284
60	17,991	18,531
64	19,404	15,199
70	19,546	18,179
77	22,266	17,291
80	16,617	21,231
81	20,232	20,180
87	20,378	18,139
86	20,340	19,962
90	20,005	19,447
91	20,354	17,952
92 (265 j.)	16,269	17,461
An I <sup>er</sup> de la Rép.	93	24,155
II	94	24,312
		30,388

	Années.	Naissances.	Décès.
An III	1795	23,937	26,978
IV	96	18,759	27,779
V	97	23,558	20,381
VI	98	23,312	20,287
VII	99	22,953	22,932
VIII	1800	20,711	19,872
	06	18,667	19,752
	09	19,003	16,718
	10	19,037	17,705
	11	21,168	16,029
	14	21,247	33,116
	15	22,612	20,429
	17	23,759	21,124
	20	24,858	22,464
	21	25,156	23,749
	22	26,319	23,817

Les premières années de ce tableau offrent un excédant remarquable des décès sur les naissances, qui reprennent ensuite leur supériorité, quoique d'une manière moins marquée. Peut-être que les évaluations de ces années reculées ne sont pas très-rigoureuses, car on voit que les décès sont aussi nombreux pendant les premières années du 18<sup>e</sup> siècle que pendant le commencement du 19<sup>e</sup>, ce qui contraste manifestement avec la différence de population que doivent offrir ces deux époques. Cependant, si l'on fait attention que les tableaux complets de naissances et de décès pendant cent ans, de 1710 à 1810, offrent un excédant des décès sur les naissances, tandis que celles-

ci prédominent constamment dans les années les plus rapprochées de nous, on sera forcé de convenir qu'il a dû exister, pendant le siècle précédent, des causes de mortalité plus nombreuses et plus puissantes que de nos jours, et que l'affaiblissement ou la disparition de ces causes doivent être considérés comme l'effet de la vaccine et des précautions sanitaires conseillées par les médecins, et adoptées par une sage administration.

A mesure que l'on se rapproche de l'époque actuelle, les calculs deviennent plus rigoureux, et l'on peut aisément se rendre raison de quelques anomalies. Par exemple, l'année 1814 offre 33,116 décès, et seulement 21,247 naissances; il est facile de voir que les troupes étrangères, dont le séjour correspond à cette époque, ont dû fournir leur contingent à la somme des morts, sans augmenter celle des naissances.

Au reste, on peut conclure de ce tableau, qu'il y a dans la population de Paris un mouvement de progression continuelle, régulière et assez lente, et d'autres mouvemens très-rapides d'accumulation temporaire. Il y a eu une de ces époques d'accumulation en 1777, au commencement de la guerre d'Amérique, et une autre bien plus grande pendant les années les plus agitées de la révolution. On dirait, en voyant les chiffres seuls, que la licence a fait doubler la faculté génératrice; mais le vrai est que des milliers d'habitans de province venaient chercher un asile à Paris. L'accumulation disparut à mesure que l'ordre se rétablit.

Nous sommes, depuis 1820, dans une de ces périodes d'accumulation extraordinaire, et peut-être la cause n'est-elle pas seulement dans la stagnation du

commerce maritime, mais encore dans l'ambitieuse agitation des solliciteurs provinciaux et dans le goût des jouissances.

Le nombre des *enfants trouvés* était :

en 1715, de 1,795,

en 1739, de 3,289,

en 1752, de 4,127,

en 1758, de 5,082,

en 1767, de 6,007,

en 1772, de 7,677. C'est le terme le plus élevé. Il se rapporte à une époque où les mœurs publiques paraissent avoir suivi la direction que leur donnait la classe la plus élevée de la société. Le nombre des enfants trouvés diminue successivement sous le règne de Louis XVI, et même pendant la révolution. Il tombe, en 1793, jusqu'à 3,122; mais il est de nouveau porté, en 1803, au-delà de 4,500, et en 1811, à 5,152. Depuis plusieurs années, le nombre d'enfans naturels augmente presque tous les ans; mais un grand nombre de ces enfans sont légitimés dans la suite (1).

D'après la comparaison exacte des tableaux des naissances et des décès, pendant chaque mois, on trouve que le mois le plus fécond en naissances est celui de mars; viennent ensuite janvier, avril, février, mai, août, juillet, octobre, septembre, décembre, novembre, juin; ce qui fait tomber les conceptions dans l'ordre suivant : juin, avril, juillet, mai, août, novembre, octobre, janvier, décembre, mars, février, septembre.

---

(1) Voyez le tableau statistique de Paris, qui a été inséré dans la *Revue médicale*, avril 1825.

Quant aux décès, le plus grand nombre a lieu en avril, le moindre en juillet. Leur proportion, pendant ces deux mois, est celle de 16 à 11. (*Extrait du Rapport de la Préfecture de la Seine.*)

Le nombre des décès en 1822 a été de 23,817 ;

en 1821, il était de... 23,749.

La différence en plus pour 1822 est de 68.

Les naissances, en 1822, se sont élevées à 26,319 ; ce qui présente sur les décès un excédant de 2,502.

209 cadavres du sexe masculin et 47 cadavres du sexe féminin ont été déposés à la Morgue.

Le nombre des *suicides* a été de 355, savoir : 239 hommes, et 116 femmes. Il ne diffère que de quatre, en moins, de celui de l'année précédente.

Les maladies qui ont occasioné la plus grande mortalité se présentent dans l'ordre suivant : la phthisie pulmonaire, le catarrhe pulmonaire, l'entérite, l'apoplexie, la péripneumonie, les fièvres adynamiques, la gastrite, la péritonite, les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, enfin les fièvres ataxiques.

Une cause de mort qui devrait se trouver en quatrième ligne, mais que nous avons réservée à cause des réflexions qu'elle fait naître, est la *petite-vérole*. Mille cent trente-six individus ont péri de cette maladie, en 1822, dans la seule ville de Paris. En 1821, 112 individus ; et en 1820, 42 seulement y avaient succombé. Cette effrayante augmentation porte naturellement à penser que l'usage de la vaccine a di-

minué dans la même proportion. Comment se fait-il, lorsque l'on était parvenu à l'extirpation presque complète de cette désastreuse maladie, que l'on néglige les moyens qui avaient produit un si heureux résultat ? Si cette négligence est l'ouvrage des parens, nous n'hésitons pas à penser qu'ils sont coupables, et que des lois spéciales devraient les punir. Le respectable chef du clergé de Paris a cependant uni récemment ses efforts à ceux de l'administration pour propager la vaccine. Nous osons croire que tous les amis de l'humanité redoubleront de zèle pour servir une pareille cause, et que le gouvernement déploiera sa puissante intervention contre un fléau qui menace de nouveau de nous envahir.

Les améliorations produites par le dispensaire de salubrité se continuent, et l'espèce de croisade faite par cette institution contre la *syphilis* obtient de jour en jour de plus grands succès. En 1821, le relevé des travaux du dispensaire présentait, parmi les prostituées de la capitale, la proportion d'une malade sur 51 saines. Ce résultat était le meilleur qu'on eût obtenu jusqu'alors. Celui de cette année est supérieur encore, puisque les filles malades sont aux autres dans la proportion d'une à 54.

Il serait à désirer que d'autres avantages pussent se joindre à ceux qui résultent déjà du dispensaire de salubrité. Trop souvent la misère seule pousse de jeunes filles vers la prostitution. Placées dans l'affreuse alternative d'être voleuses ou prostituées, elles se livrent au vice pour échapper au crime. Si, au moment de leur inscription sur la liste funeste, on pouvait

leur offrir des moyens de gagner honnêtement leur vie en travaillant, nous avons la certitude que beaucoup reculeraient devant la honteuse carrière dans laquelle elles sont prêtes à s'engager. Combien serait donc désirable l'existence d'une maison de travail destinée à les recevoir. L'hôpital où l'on envoie les filles malades effraie aussi l'imagination de quelques-unes d'entre elles, et trop souvent elles cherchent à se soustraire à la guérison comme on se soustrait à une peine. S'il existait une maison de santé spéciale, où les filles d'une conduite moins dépravée seraient soignées, on éviterait cet inconvénient, et l'on aurait un stimulant de plus pour les déterminer à se mieux conduire. On croit que la création de pareils établissemens pourrait ne pas être à charge au gouvernement, et que le produit du vice suffirait à faciliter les moyens de revenir à la vertu.

Le nombre des *submersions* a été moins considérable en 1822 que dans les quatre années précédentes, et particulièrement qu'en 1821, où il s'était élevé à 309. Voici la récapitulation générale de 1822.

1°. Individus retirés de l'eau qui n'ont pu être rappelés à la vie :

Sexe féminin.....	41	} 189.
— masculin.....	148	

Dans ce nombre se trouvent :

Cadavres restés plus de vingt-quatre heures dans l'eau.....	130,
— restés de 12 à 24 heures.....	8,
— restés moins de 12 heures...	51,

Enfans au-dessous de 16 ans . . . . .	14 ,
Suicides ( constatés ) . . . . .	2 ,
Cadavres non reconnus . . . . .	58 ,
— reconnus . . . . .	115 .

## 2°. Individus rappelés à la vie :

Sexe féminin . . . . .	25	} 64.
— masculin . . . . .	39	

*Dans ce nombre se trouvent :*

Enfans au-dessous de 16 ans . . . . .	12 ,
Submersions volontaires . . . . .	26 ,
— accidentelles . . . . .	38 .

Le nombre total des individus retirés de l'eau est de . . . . . 255.

Sur 253 individus retirés de l'eau, 64 seulement ont été sauvés; mais cette proportion n'est pas celle d'après laquelle on doit calculer le succès des secours. 138 individus sont restés plus de douze heures dans l'eau, et conséquemment étaient complètement morts quand on les a retirés. 115 sont restés moins de douze heures, et sur ce nombre 64 ont été rappelés à la vie; la véritable proportion est donc 64 : 115. Elle serait même un peu plus favorable si l'on tenait compte de quelques individus qui avaient succombé à un autre genre de mort avant d'être jetés à la rivière et qui n'étaient plus susceptibles d'aucun secours.

Il y a quelques années, le Conseil demanda avec instance que la race des chiens de Terre-Neuve fût accueillie par l'administration. Ces animaux, que l'on peut à juste titre appeler de véritables amis de l'homme, sont doués du précieux instinct de plonger pour re-

tirer de l'eau les corps qui y sont tombés. Ils ont été distribués le long de la rivière, où ils prospèrent, et ne tarderont pas sans doute à être d'une grande utilité. Plusieurs fois déjà ils ont servi pour repêcher des objets qui étaient tombés accidentellement dans la Seine, et ils auraient certainement sauvé des noyés si l'occasion s'en fût présentée. On a remarqué que les chiens de Terre-Neuve ne doivent pas être trop nourris, et qu'en les engraisant beaucoup on diminue leur disposition et leur habileté à plonger. L'exemple donné relativement aux chiens de Terre-Neuve, par l'administration du département de la Seine, a trouvé déjà des imitateurs. Le préfet du département du Rhône vient aussi d'enrichir la ville de Lyon de cette race précieuse.

Le Conseil, qui, depuis 1817, n'a cessé d'exprimer son désir de voir former une société qui concourût avec l'administration à diminuer le nombre et le danger des submersions, a établi des relations avec la *Société d'humanité de Londres*, créée dans un pareil but. Cette société, dont l'établissement remonte à près de cinquante années, et qui dispose de fonds considérables, a rendu d'immenses services. Cependant, nous devons le dire, le nombre des personnes rappelées à la vie en Angleterre est, au nombre des noyés, dans une proportion moins avantageuse que celle que nous avons été dans le cas de présenter habituellement. Cela dépend sûrement de causes locales; car la société d'humanité de Londres a multiplié les moyens de sauvetage, prodigué les récompenses, et répandu à l'infini un prospectus contenant, en forme d'instruction,

L'indication sommaire des premiers secours à donner aux asphyxiés par submersion. Ce dernier moyen a surtout produit les résultats les plus favorables. L'instruction de la société d'humanité est imprimée sur une carte et distribuée avec profusion aux marins, aux gens de rivière et à tous ceux qui habitent dans le voisinage des eaux. Si un accident a lieu, les premiers secours sont administrés d'une manière convenable; et, jusqu'à l'arrivée d'un homme de l'art, on ne fait que ce qu'il aurait commencé par faire lui-même.

La Société d'humanité de Londres nous a adressé une boîte contenant les instrumens propres à faire les opérations nécessaires pour rappeler les noyés à la vie. Cette boîte a sur les nôtres l'avantage d'être beaucoup plus portative, mais elle est moins complète, ce qui est un inconvénient dans certains cas. Il serait toutefois à désirer qu'aux boîtes telles qu'elles existent actuellement ici, on pût en joindre d'aussi légères que celles des Anglais. On ne peut pas toujours transporter les corps retirés de l'eau dans les lieux où les boîtes sont déposées, et, lorsque de pareilles circonstances arrivent, il serait fort à désirer qu'ont pût facilement transporter les secours auprès de ceux qui en auraient besoin.

Il y a quelque différence entre les procédés employés pour rappeler les noyés à la vie en Angleterre, et ceux en usage en France. Les fumigations de tabac, par exemple, dont nous nous servons quelquefois, sont proscrites par l'instruction de la Société d'humanité de Londres. Des recherches, auxquelles se livre M. le docteur Marc éclaireront cette question et fourniront

la matière d'un rapport particulier que nous avons déjà annoncé à la Société de Londres. C'est ainsi que, rivalisant de zèle pour le service de l'humanité, nous espérons entretenir avec nos voisins des relations mutuellement utiles. (*Extrait du rapport du Conseil de salubrité.*)

---

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES *sur la Vie et la Mort* ; par le docteur ISIDOR BOURDON.

Le titre que l'auteur a donné à ce Mémoire n'est pas nouveau, et son premier soin est aussi de s'excuser sur cet emprunt fait à deux hommes de génie. « J'ai traité, dit-il, de la vie et de la mort, après Bichat, comme Bichat après l'illustre Bacon.... Ce n'est point un trésor qu'on se dérobe, c'est le même champ qu'on cultive afin de le fertiliser de plus en plus. » L'auteur pouvait ajouter que la médecine entière n'est que l'histoire de ces deux modes d'existence présentés dans ces divers degrés. Mais en traitant de la vie et de la mort, Bacon a plutôt cherché à saisir les grandes considérations que la philosophie peut tirer des rapports de l'homme avec la nature entière; et Bichat, dans son ouvrage, paraît n'avoir eu d'autre but que d'examiner l'importance des organes pour entretenir la vie, ou plutôt de faire des expériences sur les causes qui peuvent amener la mort. M. Bourdon a cherché à réunir les hautes pensées du chancelier anglais à la précision expérimentale du physiologiste français : la direction nouvelle

qu'il voudrait que prit la physiologie semble résulter de cet heureux rapprochement. « La physiologie purgée d'hypothèses est l'histoire de la vie; mais, dit-il, il faut se garder de la faire aussi mécanique que Boerhaave, aussi anatomique que Haller, aussi métaphysique que Barthez, ni aussi vague que le sénateur Cabanis: il faut mettre la médecine dans la physiologie, afin d'appliquer sans danger la physiologie à la médecine; il la faut rendre médicale. » Ce projet est, depuis longtemps, l'objet des recherches des médecins, sans que le succès ait encore couronné leur zèle. Tout le monde sent la nécessité de cette union; et tous ceux qui ont cherché à la faire sont tombés dans des explications ou de vaines hypothèses. On a récemment parlé de *médecine physiologique*, de *physiologie pathologique*, et ces grands mots n'ont eu d'autre résultat que de substituer des inconnus à d'autres inconnus, que d'expliquer des phénomènes par des mots de convention. M. Bourdon s'est préservé autant que possible de cet écueil: il n'a point voulu donner la raison de tous les actes de la vie, mais il a cherché à saisir les rapports existans, à suivre la liaison des phénomènes connus, et à pénétrer d'abord sur le théâtre même avant de chercher à deviner les ressorts cachés. Des extraits de cet intéressant travail feront mieux sentir le but de l'auteur et les moyens qu'il a employés dans cette analyse; le tableau qu'il présente du concours des organes me semble parfaitement tracé.

« Toutes les parties concourent à l'ensemble, qui est la vie; mais toutes n'y prennent pas une part également active et puissante. Il est cinq organes principaux qui exercent sur les autres un très-grand empire. Il serait

difficile de dire quel est le plus important de tous. Il est certain qu'ils se nécessitent et s'influencent réciproquement ; un d'eux ôté, le reste croule. Ce n'est donc point par le puissant ascendant d'un seul qu'est produit l'acte compliqué de la vie ; mais c'est par l'égal concours de plusieurs et la participation variable des autres. Il y a un petit nombre de parties qui gouverne le peuple des organes, c'est une espèce d'aristocratie. » Les cinq organes que M. Bourdon regarde comme les régulateurs de l'économie animale sont le cœur, le cerveau, les poumons, l'estomac et la moelle épinière. On voit que M. Bourdon a ajouté deux organes au trépied de Bordeu, et au triumvirat admis par Bichat. Je pense, avec M. Bourdon, que l'organe qui est chargé d'élaborer et de fournir les élémens de réparation aux organes, et celui qui est la source principale de mouvemens organiques occupent aussi une place importante, et doivent être comptés pour quelque chose parmi les systèmes nécessaires à l'entretien de la vie.

Dans l'examen que fait M. Bourdon de l'action réciproque des organes principaux, il rectifie quelques erreurs échappées à Bichat, et appuie de nouveaux faits les grandes vérités qu'il a annoncées. Mais ce sont plutôt des tableaux que l'auteur s'est exercé à représenter. On reconnaît la nature vivante aux traits qu'il a employés pour la peindre : tout y est précis et frappant de vérité et d'expression. Une remarque surtout que je crois importante, c'est que l'auteur préfère tirer ses preuves de la pathologie que des expériences ; et, fidèle à la règle qu'il s'est imposée, c'est chez l'homme et non chez les animaux qu'il va chercher ses analogies et ses

observations. Je terminerai cette courte analyse d'un travail aussi profondément pensé, en citant la cause à laquelle l'auteur attribue *les abcès du foie dans les plaies de tête*.

« Faites que le cerveau soit malade, dit-il, qu'il ralentisse son action : le muscles inspireurs s'affaiblissent, l'inspiration est imparfaite ; le sang peu respiré, peu vital ; le cœur plus faible, les muscles expirateurs, plus faibles aussi pour toutes ces raisons, se relâchent ; ils n'agissent plus pour presser les poumons et pour hâter leur circulation ; il y a réplétion des cavités droites, engorgement et réplétion des veines caves, qui ne trouvent plus à se décharger du sang qui les remplit. Le foie et tous les organes du ventre s'engorgent : le foie, plus que tous les autres, comme plus vasculaire. Par là le foie, surchargé de sang, s'irrite, s'enflamme et suppure : du reflux à l'engorgement, de l'engorgement à l'inflammation, de celle-ci à l'abcès, la distance est prochaine, l'enchaînement immédiat. On conçoit que cela n'a pas lieu dans le cas où l'apoplexie est forte ; car il faut que la respiration et les viscères aient le temps d'éprouver les effets de la compression cérébrale. »

Quelques pathologistes ne voudront peut-être pas reconnaître cette siasse sanguine comme la seule cause de cette inflammation secondaire, et prononceront les mots de *sympathie primitive*, d'*irritation communiquée* par l'estomac, et d'autres mots qui couvrent notre ignorance sur ce point ; mais tous admettront que cette cause, unie à l'irritation encéphalique et à la disposition inflammatoire introduite dans l'économie par la lésion

même du cerveau , peut amener l'inflammation particulière du foie. J'ai cité cet exemple pour bien faire connaître la précision avec laquelle M. Bourdon suit tous les mouvemens organiques, et de quelle manière il fait tour-à-tour servir les faits pathologiques pour éclairer les parties obscures de la physiologie, et les faits physiologiques pour connaître les causes et les phénomènes propres aux maladies.

Si M. Bourdon exécute sur un plus vaste plan cette physiologie médicale , comme il en a le projet, il réconciliera, j'en suis sûr, avec la physiologie, beaucoup de praticiens incrédules, et il servira la science en montrant que toutes ses parties sont unies par un lien commun et doivent se servir mutuellement d'appui.

Amédée DUPAU.

---

MÉMOIRE *sur l'état et le traitement des Aliénés dans les hospices civils de Paris, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1801, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1822;* présenté par M. DESPORTES.

UN Rapport, fait par un philanthrope et un excellent administrateur, vient d'être présenté au Conseil général des hospices civils de Paris. Il offre des résultats curieux et utiles qui ne peuvent qu'intéresser les amis de l'humanité; il fait connaître les améliorations de toute nature qu'on a apportées dans le service des aliénés : ces améliorations sont du domaine de l'hygiène publique, et, en partie, elles sont dues aux soins

constans que l'on prend maintenant de profiter des progrès de la science ou de ceux des arts , pour mettre au niveau des connaissances actuelles tout ce qui se crée dans les établissemens publics.

*État du nombre des aliénés.*

Malgré les mesures prises , le nombre des aliénés traités dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière n'a cessé d'augmenter , d'une manière prodigieuse , pendant le cours des six années de 1816 à 1821. Cela est prouvé par des tableaux de mouvement clairement rédigés , et divisés par périodes de cinq années , comprenant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1801 jusqu'au 31 décembre 1821. Le tableau récapitulatif fait voir qu'il est entré..... 12,592 aliénés ,

Qu'il en est sorti..... 5,075 ,

Qu'il est passé aux indigens..... 748 ,

Qu'il a été renvoyé à domicile... 628 ,

Qu'il en est décédé..... 4,968 ;

D'où il résulte que la différence entre les aliénés entrés d'une part , ..... 12,592 ,

Et le total des sortis et des décédés de

l'autre , ..... 11,419 ,

---

Est de..... 1,173.

En ajoutant à ce nombre 1,070 aliénés qui existaient dans les hospices au 1<sup>er</sup> janv. 1801. ci 1,070 ,

Et 250 classés à l'hospice de la Salpêtrière , dans la division des indigens , faute de place , ci..... 250 ,

On trouve que la population générale des aliénés est, au 1<sup>er</sup> janvier 1822, de ..... 2,493.

En suivant la progression, on doit penser qu'à la fin de 1825 les aliénés seront probablement au nombre de 2,900.

La connaissance précise des causes de cette augmentation devenait dès-lors de la plus haute importance, afin de recourir aux moyens d'y remédier, et d'éviter le nouvel encombrement qui se prépare.

Ici nous devons citer textuellement les opinions des deux célèbres médecins, MM. Pariset et Esquirol, qui se sont livrés à l'étude de ces causes, et qui expliquent très-bien des résultats d'économie publique fort curieux à connaître. M. Pariset les définit de la manière suivante :

« Il est certain qu'à Paris et sur tous les points de la France où l'on traite l'aliénation mentale, il y a, chaque année, un accroissement sensible dans le nombre des aliénés. Partout, les maisons destinées à ce genre de maladie deviennent insuffisantes. La même remarque a été faite dans les autres parties de l'Europe, et je puis affirmer qu'elle est vraie pour diverses provinces de l'Espagne.

» Relativement à la totalité de la France, cette augmentation est-elle réelle ? N'est-elle qu'apparente ? Est-elle à la fois l'une et l'autre ?

» Il est permis de croire qu'avant la révolution il existait un grand nombre de fous, soit dans les congrégations religieuses, soit dans les familles, soit dans les hôpitaux et même dans les prisons. Le sort de ces

infortunés variait suivant leur situation : un sentiment de pudeur et d'intérêt portait chaque couvent et chaque famille à cacher les siens ; une fausse honte, fortifiée par l'état déplorable où l'on tenait les hôpitaux, empêchait d'y placer de pauvres aliénés. Ceux que leur dénuement avait conduits dans de si tristes demeures y trouvaient des cachots et des chaînes, ou bien ils restaient confondus avec les autres malades, et l'on ne songeait plus à eux. J'ajoute que la justice se méprenait souvent sur la qualité de certaines actions : on les punissait comme criminelles, elles n'étaient qu'insensées. Et combien n'a-t-on pas vu de prétendus sorciers livrés au feu par des juges ignorans ! C'étaient de pauvres fous condamnés par d'autres fous. Ainsi donc autrefois l'aliénation mentale était ou négligée, ou dissimulée, ou méconnue, et de là vient sans doute qu'étant en effet si répandue, elle paraissait l'être si peu.

» Pendant ce grand tumulte de révolutions, où tous les élémens sociaux ont été renversés et agités de toutes les manières, il est probable que des milliers d'égaremens ont eu lieu sans qu'on les ait connus. Les renversemens de fortune, les brusques changemens qui ont élevé et abaissé les hommes, tant de sources de maux ouvertes à la fois, ont inondé la France de calamités sans exemple : les aliénations y ont paru sans doute en grand nombre, mais elles se sont noyées dans la masse des grands événemens ; et, du reste, pour qui sait à quel point les habitudes, les maladies, les infirmités, celles de l'esprit comme toutes les autres, sont transmissibles par la génération, il ne sera point témé-

raire d'avancer que les enfans conçus dans cette époque en ont ressenti la funeste influence dès le sein de leurs mères. Toutefois, encore un coup, tant qu'a duré cette époque de désastres, les perturbations intellectuelles et morales qu'elle a produites ont laissé peu de traces. D'un côté, la nécessité de se soustraire à la faim par le travail a pu faire une diversion favorable, et même guérir des aliénations ou des maladies analogues; tandis que, de l'autre, les déplacements, l'émigration et ces grands torrens qui entraînaient sous les drapeaux des flots si considérables de la population; ces entreprises militaires qui ont promené plus de vingt ans nos armées dans toutes les parties de l'Europe; ces larges portes ouvertes à la consommation des hommes, ont dévoré, sans distinction, les organisations les plus parfaites et les plus détériorées; les sujets modérés et les sujets furieux, les sages et les fous: à quoi je ne crains pas d'ajouter qu'en faisant ainsi disparaître les aliénés, les armées en reproduisaient sans cesse; car rien n'est plus propre à éteindre tout sentiment social, à pervertir l'intelligence et la volonté, que les habitudes désordonnées que l'on contracte à la guerre.

» Lorsque la paix a été ramenée en Europe, en quel état se trouvait la France? Des troupes de soldats ont été violemment refoulées dans l'intérieur; ceux qui ont abandonné un métier si dangereux pour les hommes ont porté partout avec eux l'irritation qu'avaient allumée leurs funestes habitudes, et qu'aigrissaient encore l'aversion d'une vie paisible et occupée, la fatigue d'une oisiveté si nouvelle, les regrets d'une ambition trompée, et surtout l'humiliation de n'être plus si néces-

saire et de perdre leur première importance : voilà ce que j'ai cru remarquer , au moins à Paris , où tant de militaires , soldats et autres , s'étaient retirés après la catastrophe des cent jours. Du moins , puis-je affirmer que , pendant les deux premières années de mon service , la plupart des aliénés que j'ai reçus avaient servi long-temps dans les armées. Presque tous étaient furieux , très-peu ont été guéris : le reste a été envoyé aux Incurables ou a succombé à des inflammations chroniques , desquelles dépendait , sans doute , la fureur habituelle dont ces malheureux étaient possédés.

» En général , tout changement considérable et rapide , soit dans l'ordre physique , soit dans l'ordre moral , est pernicieux pour la santé et pour la raison. Le spectacle de tant de grandeurs détruites et de tant de grandeurs édifiées par des coups également inattendus , n'a pas seulement excité l'étonnement ; il a fait naître , même dans les esprits les plus grossiers , les espérances et les illusions les plus dangereuses. Des réformateurs universels , des fondateurs d'empires et de républiques , des créateurs de constitutions , etc. , se sont montrés partout ; de simples artisans , des manœuvres même , se sont crus destinés à renverser des trônes ou à y monter. Ces croyances , si flatteuses pour l'amour-propre , sont malheureusement les aberrations les plus opiniâtres : car de toutes les aliénations , celles que l'orgueil enfante ont un caractère qui les fait résister à tout. Elles sont si ombrageuses , si irascibles , qu'elles se cabrent contre tout , et ne se laissent attaquer sur rien ; elles ne s'accommodent que de ce qui les caresse ; et ce qui les caresse est précisément ce qui les affermit :

voilà pourquoi elles sont incurables. J'ajoute qu'elles sont très-multipliées, par la raison que le diabolique plaisir de commander aux hommes est, à ce qu'il paraît, ce qu'il y a de plus chatouilleux dans les voluptés de l'espèce humaine.

» En parcourant les autres causes d'aliénation, telles que l'excès de travail, l'amour, la jalousie, l'inconduite, le libertinage, l'ivrognerie, la misère ou les maladies antécédentes, l'épilepsie, l'apoplexie, etc., comme ces causes ont existé dans l'ancien régime aussi-bien que dans le nouveau, peut-être faudrait-il les exclure de la question qui nous occupe, à moins pourtant que, par l'effet des lois nouvelles sur la distribution plus égale des capitaux, la population croissant avec les richesses, le nombre des aliénés ne croisse en proportion.

» Quoi qu'il en soit, s'il était démontré (ce que personne n'affirmera, faute de calculs positifs) que la quantité d'aliénés en France fût en effet plus considérable aujourd'hui qu'autrefois, toutes choses égales d'ailleurs, il me semble que cette augmentation doit être spécialement attribuée aux deux ordres d'événemens politiques et militaires que j'ai signalés tout-à-l'heure. Mais si cette augmentation continue à être progressive d'année en année, quel en sera le terme? Pour résoudre cette question, il faudrait suivre de près les mouvemens de la société.

» Je finirai seulement par cette reflexion: c'est que plus il y a de liberté dans un pays, plus il y a de chances pour l'aliénation; ce qui ne veut pas dire

que la raison humaine ne gagne beaucoup par la liberté. »

M. Esquirol, médecin des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière, s'exprime ainsi à l'égard de cet accroissement :

« Les causes de l'augmentation du nombre des aliénés dans nos hospices sont générales et locales.

» *Causes générales.* — Parmi ces causes, il faut placer au premier rang les suivantes :

» Il y a trente ans, les aliénés riches, dès qu'ils tombaient malades, étaient renfermés dans des couvens ou dans leurs terres. Les pauvres aliénés monomaniaques, imbecilles, et les vieillards en démence, restaient dans leurs familles ; on n'envoyait dans les hospices que les aliénés furieux et malfaisans.

» Depuis que M. Pinel a révélé les vrais principes du traitement de l'aliénation mentale, on n'a plus considéré cette maladie comme incurable. Les familles soutenues dans leurs espérances par un grand nombre de guérisons, consultent plusieurs médecins, et réclament l'administration de leurs soins avant de se décourager.

» La meilleure tenue des hôpitaux a surmonté la répugnance des gens du peuple, en sorte qu'ils se déterminent plus facilement qu'autrefois à y placer leurs parens aliénés : l'opinion publique les accuserait même s'ils n'avaient pas recours aux traitemens qu'on y administre.

» On s'occupe de chaque aliéné avec plus de soin et beaucoup plus long-temps ; on les envoie avec plus d'espérance dans les hospices ; en sorte que, quoique

le nombre de ces malades ne soit pas augmenté, ils paraissent plus nombreux, *parce qu'ils sont plus en évidence*. Dans ce qui précède, on trouve une première cause de l'augmentation des aliénés. Peut-être faut-il tenir compte de l'accroissement progressif de la population de Paris. \*

« *Causes locales.* — L'hospice de la Salpêtrière a acquis une réputation européenne. Les folles y abondent de Paris et des provinces. Tous les jours je suis sollicité pour y faire admettre des malades des départemens les plus éloignés : de là l'accroissement progressif depuis la création du traitement de cette maladie. En effet, dans les dix années de 1803 à 1813, le nombre des folles admises a été de 2804 ; *terme moyen* : 280.

» Dans les six années de 1816 à 1821, le nombre des admissions a été de 2,451 ; *terme moyen* : 409.

» Sur les 2,804 premières, 780 avaient dépassé l'âge de 50 ans.

» Sur les 2,451 dernières, 880 avaient dépassé cet âge ; savoir : 406 étaient âgées de 50 à 60, et 474 avaient plus de 60 ans.

» Le nombre des guérisons ne pouvant atteindre celui des admissions, la somme des incurables qui restent dans l'hospice augmente nécessairement dans une double proportion, et devient d'autant plus grande qu'elle va croissant non-seulement en raison des admissions, mais encore en raison du plus grand nombre d'incurables admis dans l'hospice : de telle sorte que ces incurables, qui n'étaient que dans la proportion d'un quart sur les 2,804 admises dans

les dix premières années, se sont élevées au tiers sur les 2,451 admises de 1816 à 1821.

» Ce résultat est positif, il est inévitable. Il doit arriver une époque à laquelle un pareil établissement, après avoir acquis une grande célébrité, reçoit un beaucoup plus grand nombre d'incurables que dans ses commencemens, par la même raison qui porte les malades désespérés à consulter les médecins qui ont une grande réputation, plutôt que les médecins ordinaires. Il en est de même dans toutes les maisons d'aliénés dont le régime, les soins et le traitement se sont améliorés : c'est ce que j'ai remarqué dans tous les hospices de province que je viens de parcourir, et où l'on a commencé des salutaires améliorations ; c'est ce dont se plaignait, il y a trente ans, le docteur Langermann, qui dirigeait, avec beaucoup de succès, l'hôpital des Insensés de Bareuth.

» Aussi la physionomie de la division des aliénés de la Salpêtrière est-elle entièrement changée. Il y a trente ans, cette division n'était peuplée que de furieuses ou d'insensées capables de troubler l'ordre public ; on n'y voyait pas, comme aujourd'hui, une immense population paisible, composée de monomaniaques, de *vieillards en démence sénile*. Il y a trente ans, on n'envoyait, dans cet établissement, presque point d'aliénés qui eussent dépassé l'âge de 50 ans : de 411 malades admises antérieurement à 1790, 29 seulement étaient âgées de plus de 50 ans, c'est-à-dire, un seizième à-peu-près avait dépassé cet âge où règne la manie avec toutes ses fureurs, et au-delà duquel il y a peu d'espoir de guérison ; tandis que, depuis dix-huit ans,

l'admission des incurables s'est progressivement élevée jusqu'au tiers. Aujourd'hui, *dès qu'un individu a du délire, même fébrile ; dès que la tête d'un vieillard s'affaiblit*, on s'en débarrasse, on l'envoie dans un hospice. J'ai signalé cet abus aux articles *Maisons* et *Séquestrations des aliénés* du Dictionnaire des Sciences médicales.

» Telles sont les causes de l'augmentation de la population des aliénés non-seulement à la Salpêtrière, mais encore dans tous les hôpitaux de France où l'on apporte quelque amélioration au sort de ces infortunés. Les administrateurs se plaignent d'être à court de places, quelques augmentations qui aient été faites.

» Ces considérations peuvent être d'une application utile à la médecine, et ne paraissent pas indignes de l'attention de l'Administration générale ; elles offrent des données importantes, relatives aux projets du Conseil général des hospices de Paris en faveur des aliénés.»

Le rapporteur ajoute ensuite des observations à celles des deux médecins cités, et réduit à trois causes principales l'augmentation progressive et journalière des aliénés.

La première provient des améliorations qu'on a apportées dans leur régime, dans leur traitement, et l'agrandissement des locaux qui leur sont affectés. Ces améliorations ont tellement vaincu toute la répugnance qu'on éprouvait autrefois à placer ces sortes de malades dans les hospices, que des malheureux ont simulé la folie ou l'épilepsie pour se faire recevoir. La seconde vient de personnes considérées comme en état de *démence sénile*, qui, pour la plupart, ne sont que des

vieillards ordinaires, et qui, sous des prétextes spécieux, se font recevoir d'urgence. La troisième enfin provient de la réunion dans un même établissement des aliénés en traitement et des aliénés incurables, et de la prévoyance qu'ont les médecins de ne renvoyer que les fous qu'ils regardent comme parfaitement guéris.

Il faut lire, dans le rapport même, les développemens lumineux qui viennent à l'appui de ces observations, et desquels il semble découler une conséquence relative à la médecine, dont les progrès et les ouvrages auraient, à ce qu'il paraît, porté plus particulièrement sur l'amélioration physique du sort des aliénés en général que sur la guérison des facultés intellectuelles d'une partie de ceux qui ont été soumis au traitement.

Dans le cas où cette hypothèse serait fondée, on pourrait en conclure, ou que la médecine n'est pas encore arrivée au degré de perfection nécessaire à la guérison radicale de ces maladies, ou que les moyens auxiliaires qui lui ont été fournis ne sont pas suffisans pour qu'elle puisse développer tous les salutaires effets que l'on doit attendre de ses soins. Et dans l'une ou l'autre de ces conjectures, il devient indispensable de préparer des locaux, soit pour le placement du surcroît d'aliénés, qui surviendra infailliblement si les guérisons et décès continuent à ne pas égaler le nombre des entrans, soit pour procurer à la médecine toute l'étendue qui lui est nécessaire pour le classement méthodique des fous en traitement, et éviter le contact essentiellement nuisible de ces derniers avec les incurables.

Si ces considérations paraissent être les véritables causes de l'augmentation, on sentira de plus en plus l'obligation de solliciter l'établissement d'un hôpital spécialement destiné au traitement de l'aliénation mentale. La division du traitement et des incurables offrirait alors les moyens :

1°. De ne plus recevoir comme aliénés cette foule de vieillards affaiblis par l'âge, l'apoplexie ou la paralysie, que l'on qualifie de *démence sénile*, attendu que les traitemens médicaux ne peuvent absolument rien opérer sur leur état mental ;

2°. De faire cesser les abus qui pourraient s'introduire au moyen des admissions d'urgence, parce que les aliénés qui se trouveraient dans ce cas seraient tous indistinctement placés à l'hôpital du traitement, et qu'ils ne pourraient être évacués *définitivement* sur les hospices, pour y être à la charge de l'Administration, qu'autant qu'ils appartiendraient au département de la Seine; que leur état aurait été fixé par un jugement d'interdiction, et que leur indigence aurait été constatée conformément au titre 7 de l'arrêté de son excellence le Ministre de l'intérieur, du 18 vendémiaire an x.

Toutes les évacuations *provisoires* d'aliénés incurables que l'on serait dans la nécessité de faire entrer avant leur interdiction, se trouveraient, par ce moyen même, contrôlés par les médecins des hospices, et offriraient alors une double garantie de la justice qui doit y présider, garantie d'autant plus nécessaire que ces sortes de placemens peuvent être envisagés, sous le rapport du droit public, comme étant d'un grand intérêt pour la liberté individuelle des citoyens, et que

les familles ou le ministère public s'occupent très-rarement de faire prononcer sur l'état de ces infortunés, quoique la liste nominative en soit régulièrement adressée à l'autorité judiciaire, qui, jusqu'à ce jour, n'a fait prononcer d'office l'interdiction d'aucun des aliénés placés à Bicêtre et à la Salpêtrière, bien que cette mesure soit prescrite par les articles 489 et 491 du code civil.

( *La fin au prochain numéro.* )

---

VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE, fait en l'année 1820, par le docteur LOUIS VALENTIN, chevalier des Ordres de Saint-Michel et de la Légion-d'Honneur, etc.

---

S'élancer au hasard, tout voir sans rien juger,  
C'est parcourir le monde, et non pas voyager.

C'EST avec raison que l'Italie a été surnommée la terre classique des arts et des sciences, puisqu'il n'est point de pays, même la Grèce, qui ait fourni à l'imagination des voyageurs un plus vaste champ de recherches, de descriptions et de souvenirs. Mais au milieu de toutes ces relations, que de faux aperçus, que d'erreurs, que d'observations mensongères ! On croit que pour savoir bien observer il ne faut que sortir de son pays et visiter les diverses parties du globe ; l'on ne pense pas qu'il est des connaissances nécessaires au

voyageur sans lesquelles il ne peut ni s'enquérir des objets utiles, ni comparer ce qu'il voit, ni recueillir les témoignages authentiques des temps et des lieux. Pour faire avec fruit un voyage médical, il faut donc qu'une mûre instruction ait dépouillé le jeune docteur des préjugés nationaux qui l'environnent, des systèmes d'écoles dans lesquels il a été élevé. Mais si un médecin, respectable par son expérience et connu par d'autres voyages, entreprend d'aller observer l'état de la médecine dans un pays, il est sûr d'instruire par ses réflexions et d'intéresser par toutes les circonstances qui ont marqué son séjour auprès des savans illustres qu'il a entretenus. C'est ce qu'on éprouve en lisant le Voyage de M. le docteur Valentin, en Italie : on le suit avec autant de plaisir que d'instruction, tantôt sur le sommet des volcans, tantôt au milieu des antiquités des villes souterraines, tantôt dans les amphithéâtres des hôpitaux. Les notions intéressantes d'archéologie et de physique servent en quelque sorte de lien pour unir les diverses parties de ce coup-d'œil sur la médecine italienne; car M. Valentin a principalement voyagé comme médecin, et recueilli tout ce que les principales citées d'Italie lui offraient de remarquable sous le rapport de son art.

Débarqué à Naples, M. Valentin fut bientôt frappé de la pratique des médecins qui employent assez généralement la digitale pourprée dans la plupart des inflammations. « On y traite les pneumonies, dit-il, très-rarement par la saignée, mais avec de petites doses d'émétique en lavage; ensuite on passe à l'usage de la digitale pourprée et du nitrate de potasse. M. Gentile

m'a assuré, devant ses collègues, qu'il ne mourait qu'un malade sur quarante atteints de fluxion de poitrine. Il traite ordinairement l'hémoptysie et quelquefois la manie par la poudre de digitale. Il m'a fait converser avec un officier convalescent de cette dernière maladie, chez lequel il a porté la plante à la dose de 18 grains par jour, mêlés avec du sucre et donnés en plusieurs fois. » Malgré cette pratique, M. Valentin dit que l'état de la médecine dans le royaume de Naples est différent de celui des autres parties de l'Italie, et qu'on n'y a point adopté la méthode exclusive des contre-stimulans. Avant de quitter Naples, M. Valentin visita l'illustre Cotugno, dont la science déplore la perte récente. « Je fus conduit chez le plus ancien professeur, le chevalier Cotugno, âgé de quatre-vingt-sept ans. Ce patriarche vénéré de la médecine napolitaine, auteur de plusieurs ouvrages, continue à écrire. Il conserve beaucoup d'énergie et toutes ses facultés intellectuelles. Il m'a reçu avec une bonté particulière et m'a embrassé après une longue conversation médicale. »

A Rome, M. Valentin s'est livré à quelques recherches sur les causes de l'insalubrité des campagnes voisines de cette ville, et sur ce qu'on appelle l'*aria cattiva*. Quoique la cause soit depuis long-temps attribuée aux effluves des marais, on pourrait en diminuer l'influence par des moyens d'hygiène publique. M. Valentin ne parle pas des découvertes qu'on a faites pour se préserver de respirer les miasmes lorsqu'on est forcé de passer auprès des marais Pontins : on sait que les voyageurs y sont souvent exposés à prendre les germes de fièvres intermittentes très-graves. On a publié, dans

quelques journaux italiens et anglais, que l'usage d'un mousticaire, espèce de gaze épaisse dont on se couvre le visage pour se préserver des piqûres de certains insectes, suffisait aussi pour se mettre à l'abri de l'influence des effluves marécageuses. On a prétendu que l'atmosphère d'acide carbonique qui s'établit dans l'intérieur de cette gaze servait à décomposer peu à peu les miasmes et à détruire leurs effets fâcheux. Cette théorie se rapproche de celle admise pour expliquer l'effet produit sur les gaz inflammables par la toile métallique qui enveloppe la lampe du mineur, d'après le procédé de M. Davy. Je ne sais si cette découverte, aussi ingénieuse qu'utile, a été confirmée par de nouvelles expériences : elle est cependant assez importante pour qu'on cherche à en poursuivre les résultats.

À Florence, M. Valentin s'empresse de visiter le magnifique Muséum d'Histoire naturelle que le célèbre Fontana a fondé. C'est surtout à ses soins qu'est due la belle collection de modèles en cire, qui sont les premiers qu'on ait exécutés. M. Valentin a recueilli quelques documens sur la vie et les ouvrages de Paul Mascagni, l'un des plus savans anatomistes de l'Europe. « Il avait, dit-il, la coutume de mâcher et d'avaler tous les jours de l'opium, même en société. Ce remède, qui endort les uns et qui empoisonne les autres, était pour lui un excitant qui le tenait éveillé et le rendait plus apte au travail. Il en avait contracté l'habitude à Sienne, lorsqu'il préparait son grand travail sur les vaisseaux lymphatiques. On sait que la mort le surprit au moment où il allait publier son grand ouvrage d'anatomie. » Les premières livraisons ont commencé à paraître

par les soins de quatre professeurs de l'université de Pise. Il n'était pas question de cette brillante entreprise lorsque M. Valentin est passé dans cette dernière ville, puisque M. le professeur Vacca-Berlinghieri ne lui en a point parlé, et l'a seulement entretenu de la *taille recto-vésicale*, sur laquelle il a publié un Mémoire traduit en français.

Le passage de M. Valentin à Livourne le ramène à l'histoire de la fièvre jaune qui a existé dans cette ville, et lui fournit l'occasion de parler de la *non-contagion* de cette maladie. Mais pour ne point, dans cette discussion, perdre la couleur locale et le caractère propre à la médecine italienne, hâtons-nous d'arriver à Bologne, où l'illustre Tommasini enseigne les principes d'une nouvelle doctrine. Malheureusement M. Valentin n'a pu trouver ce savant professeur, qui a beaucoup modifié les principes de Rasori et les a coordonnés en système. Mais ce qu'il put entendre et observer dans cette université ne fit que lui faire hâter son arrivée à Milan, où il put entretenir le fondateur de la médecine réformée. « Le docteur Rasori, autrefois professeur de clinique au grand hôpital, est le chef de la doctrine contre-stimulante. Nombre de médecins et d'élèves sont venus s'instruire à son école : ils étaient surpris de lui voir journellement donner des doses énormes d'émétique (48, 72 grains et au-delà) dans les péripneumonies jusqu'au déclin de l'inflammation, et des succès qu'il obtenait, tant par ce moyen que par certains remèdes sédatifs et débilitans mêmes sans aucune évacuation. On perd communément à l'hôpital douze à quinze malades par cent atteints de

ces maladies. M. Rasori m'a dit, en présence de M. Sacco, que lorsqu'il était chargé de la clinique, la perte par son traitement n'était que de dix ou onze sur cent. Dans notre conversation, M. Rasori a ajouté qu'il était faux qu'il n'employât exclusivement que des remèdes débilitans, et qu'assez souvent il avait recours à l'opium..... Maintenant, ajoute M. Valentin, on ne donne plus en Italie des doses considérables d'émétique. J'y ai vu prescrire ce remède, à Bologne même, selon l'usage ordinaire. On a pareillement supprimé les doses d'un gros de kermès et de gomme-gutte. Des personnes impartiales n'ont pas tardé à s'apercevoir que de semblables traitemens avaient pour résultat la gastro-entérite. »

A Padoue, M. Valentin a visité M. Bréra; à Pavie, il a conversé avec M. Borda, qui a aussi modifié à sa manière la doctrine du contre-stimulus. L'illustre Scarpa fait toujours la gloire de cette université; et quoiqu'âgé de soixante-onze ans, il publie encore des Mémoires et voyage dans l'intérieur de l'Italie.

Nous abandonnerons M. Valentin dans les autres détails qu'il donne sur les établissemens et les académies de Venise, Vicence, Vérone, Gênes et Turin (1);

---

(1) Le *Voyage médical en Italie* de M. le docteur Valentin vient d'être réimprimé à Turin, traduit en langue italienne par M. le docteur Fantonetti. Le but de cette traduction paraît être, d'après plusieurs notes, de relever quelques erreurs qui peuvent se trouver dans l'original, et de donner une idée plus juste de l'état actuel de la science médicale en Italie. Cette intention, très-louable en elle-même, ne nous paraît pas avoir été remplie par le docteur Fantonetti. En effet, ce n'est pas certainement pour augmenter la gloire de la littérature

ces villes, si remarquables sous tant d'autres rapports, n'offrent presque aucune particularité médicale qui les distingue : l'Académie et l'université de Turin seulement méritent un honorable exception, à cause des ouvrages publiés par quelques savans professeurs. Toutefois, les lecteurs qui voudront suivre M. Valentin dans ces diverses excursions acquerront des connaissances variées, et puiseront dans la lecture de ce Voyage le désir d'aller eux-mêmes visiter ces lieux.

Amédée DUPAT.

---

médicale italienne qu'il s'élève, dans plusieurs notes, contre les écrits des docteurs Thiene, H. Acerbi et Guani, qui jouissent pourtant dans leur patrie d'une réputation justement méritée par leurs ouvrages et par leur pratique. De plus, il ne nous paraît ni convenant ni juste, lorsqu'on traduit un ouvrage, d'en supprimer des paragraphes entiers, tels que ceux-ci, qui ne contiennent que la vérité. « Quoiqu'on y voie (à Pavie) tous les étés la pellagre, aucun médecin de Pavie n'a écrit sur cette maladie, sur laquelle plusieurs autres ont exercé leur plume. » (Voyez pag. 148.) « L'université seule existe (à Gènes); mais dans un état de langueur et de décadence. On a renvoyé, sans que la cause en soit connue, le célèbre mathématicien Multedo, le savant helléniste Galluiffi, l'éloquent Boni, le docteur Mojon, et autres professeurs, » etc. (Voyez pag. 160.)

Ce que nous ne pouvons pas pardonner à M. Fantonetti, c'est d'avoir traduit : « Fabbioni a fait introduire les bras nus de plusieurs portefaix dans un tas de cuirs, etc... » *Fabbioni fece più che facchini intramettersero le nude braccia in un mucchio di RAME* » (cuivre), au lieu de *cujo* (cuir); et cette erreur si grossière lui a donné lieu d'accuser, dans une note, le célèbre naturaliste italien, et l'auteur, de ne pas savoir que les métaux ne transmettent point les émanations contagieuses. D'après cela, nous nous bornerons à engager le docteur Fantonetti à prendre quelques leçons de langue française et même italienne avant de s'enrôler parmi les traducteurs.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## JOURNAUX ANGLAIS.

== *Nouvel appareil pour guérir certains pieds-bots.*

— Les Anglais désignent par les noms de *orteil avancé* (*pointed toe*), ce vice de l'articulation de la cheville dans lequel le pied est maintenu dans une extension continuelle qui fait que le malade marche sur la pointe des orteils. Le raccourcissement du tendon d'Achille peut occasionner le *pointed toe*; l'enfant peut aussi venir au monde avec une pareille conformation : dans l'un et dans l'autre cas, Joseph Amesburg se sert d'un appareil duquel il assure avoir obtenu plusieurs succès. Il consiste en un étrier fixé, d'une part, au dessus du genou, et de l'autre vers la boucle du pied ou du soulier : ces deux extrémités sont unies entre elles par un écrou et une vis. Cette machine permet de graduer journellement l'extension et de faire reprendre au muscle du mollet et au tendon d'Achille leur longueur normale sans les fatiguer et sans leur faire perdre leur élasticité.

== *Perte de la Faculté de parler à la suite d'une plaie de tête avec enfoncement du crâne.* — Un jeune homme vigoureux, exerçant le métier de laboureur, reçut sur la tête un coup très-violent qui causa une

fracture avec dépression à l'angle antéro-inférieur du pariétal gauche : tous les symptômes de la compression du cerveau se manifestèrent soudain. Michaël Ryan , appelé auprès du malade , environ treize heures après l'accident , le trouva privé de mouvement , dans un assoupissement profond avec une respiration stertoreuse , les pupiles dilatées , le pouls très-plein et lent. La saignée et l'artériotomie furent pratiquées largement ; on appliqua sur la tête , d'abord , des affusions réfrigérantes , et ensuite un vésicatoire. Le régime antiphlogistique fut suivi avec la plus stricte rigueur. Ces moyens produisirent d'assez bons effets : tous les symptômes alarmans se dissipèrent peu après , excepté pourtant le mutisme. Le malade recouvra toutes ses facultés , excepté celle de parler. Les rubéfiens et les synapismes furent souvent appliqués sur la gorge et à la nuque. On employa aussi les vésicans et les saignées locales ; mais sans aucun effet. La digitale fut administrée dans la vue de favoriser l'absorption des liquides épanchés dans le cerveau , effet que Ryan assure avoir obtenu de cette plante dans une circonstance semblable. ( Jusqu'ici il n'a pas été question de la fracture. Ryan ne nous a pas dit si l'on pratiqua l'opération du trépan , ou si les fragmens se relevèrent d'eux-mêmes : ce point important a été également oublié dans la suite de l'article. )

Trois mois après l'accident , Ryan revit son malade : il était encore muet. C'est à peine s'il pouvait articuler les monosyllables ; cependant la langue n'était point paralysée ; ses mouvemens étaient complets et libres , puisque la déglutition se faisait d'une manière régu-

lière. Le mutisme a continué encore pendant neuf mois : durant cette période de temps , les applications locales et les cautères à la nuque n'ont paru produire aucun bien. Cependant le malade a , peu à peu , recouvré l'usage de la parole : son parler ressemble à celui d'une personne convalescente d'apoplexie ; mais il s'améliore de jour en jour. — Cette observation est terminée par une courte dissertation sur les causes qui peuvent faire perdre les faculté de parler ; Ryan paraît croire que dans le cas que nous venons de rapporter , la compression du cerveau avait causé quelque lésion profonde à l'origine des nerfs qui se distribuent à la langue ou au larynx. (*The London medical and phys. Journal*, septembre 1823.)

— *Sur la nature et l'histoire des émanations délétères*, connues sous le nom de *malaria* ou miasmes des terrains marécageux (*marsh-poison*) ; par W. M. Ferguson, insp. des hôp. mil. — L'auteur s'attache à faire voir que les fièvres endémiques ne peuvent être produites par la putréfaction ; mais qu'elles se manifestent dans tous les climats chauds et sur les surfaces capables d'absorption , lorsque la terre , après avoir été couverte d'eau , vient à en abandonner les dernières portions. C'est vers la fin du desséchement que le danger existe , sans qu'on puisse dire à quelle époque précisément. Il appuie cette opinion des observations qu'il a été à portée de faire en Hollande, en Espagne, en Portugal, dans les Antilles et dans la Guyane. Il cite plusieurs lieux qui se sont trouvés fort sains, quoique les eaux y fussent stagnantes et remplies de

matières en putréfaction qui affectaient l'odorat d'une manière très-désagréable. Il en indique d'autres, au contraire, dont l'insalubrité est incontestable en automne, quoiqu'ils soient alors fort secs, parce que le terrain y avait été abondamment détrempé par les pluies précédentes. Dans les Antilles, les parties humides sont d'autant plus malsaines, que les pluies sont moins abondantes, et les parties sèches deviennent, au contraire, insalubres lorsqu'il a plu abondamment. — L'auteur fait observer la propension qu'a l'air délétère de raser la surface de la terre; ce qui le rend plus dangereux pour les personnes qui habitent des rez-de-chaussée : cet air l'est plus aussi par un temps calme que lorsque les courans de l'atmosphère l'entraînent; et plus pendant la nuit que lorsque la chaleur du jour l'élève et le disperse en le raréfiant : il paraît s'attacher aux arbres; du moins est-il certain que plusieurs lieux qui devraient être insalubres par leur position sous le vent de marais voisins, sont boisés. La culture diminue aussi beaucoup le danger. — Ce Mémoire est terminé par l'opinion de l'auteur sur la non-contagion de la fièvre jaune, et l'idée où il est qu'elle ne peut être transportée là où la température est plus basse et la texture du sol différente de celle du pays où elle a pris naissance. Il compare les effets de la fièvre jaune avec ceux de la morsure du serpent de la Martinique, et y trouve de grands rapports. Il prétend que parmi les Européens les personnes à peau épaisse et à cheveux noirs sont plus difficilement atteints par l'air délétère que les autres. D'après ce fait et l'habitude que les nègres ont de vivre même de préf-

rence dans cet air si nuisible pour les blancs, M. Ferguson est porté à conclure que c'est par la peau que cette matière vénéneuse est absorbée. (*Trans. of the R. S. of Edinb.* 1823.)

= *Antidote de l'acide hydro-cyanique.*—Le docteur Murray conseille, contre l'empoisonnement par l'acide prussique, l'ammoniaque. Il en a tenté l'expérience sur des grenouilles et sur trois lapins; le succès ayant couronné son attente, il en prit lui-même une quantité suffisante pour produire un étourdissement et une douleur de tête assez intense. Il combattit ces effets en respirant de l'ammoniaque étendue d'eau, et en appliquant un linge trempé dans cette liqueur sur le front; en quelques instans tous les symptômes disparurent. Le docteur Murray regarde l'ammoniaque comme un antidote si assuré de l'acide hydro-cyanique, qu'il n'hésiterait pas d'en avaler, dit-il, une dose suffisante pour lui donner la mort, s'il trouvait une personne sur laquelle il pût compter, pour lui administrer, au moment favorable, la dose nécessaire de ce précieux antidote. (*Edinb. phil. J.*, n° 12.)

= *Analyse de la poudre de James*; par Richard Philips. — M. Philips avait trouvé, en 1822, que la poudre antimoniale de la Pharmacopée de Londres est composée de peroxide d'antimoine, 36,5; phosphate de chaux, 63,5.—Ces résultats l'ont décidé à rechercher si l'oxide d'antimoine de la poudre de James était au même état que dans la poudre antimoniale. Pearson avait fait l'analyse de la première; mais outre que ce

travail date de plus de trente ans, l'auteur n'avait pas eu pour objet d'examiner la nature de l'oxide. C'était donc des recherches qui méritaient d'être reprises. Elles l'ont été, et Philips a obtenu pour résultats : peroxide d'antimoine, 56,0; phosphate de chaux, 42,2; oxide d'antimoine, impuretés et perte, 1,8. (*Annals of Phil.*, sept. 1823.)

---

## JOURNAUX ALLEMANDS.

I. *Rapport fait au Ministre de la guerre du royaume de Prusse, sur l'ophthalmie égyptienne et sur son traitement actuel en Allemagne*, par M. le docteur Radius, de Leipsick. — Pendant son séjour à Londres, de novembre 1822 jusqu'en avril 1823, le docteur Radius a eu l'occasion de voir plusieurs fois l'ophthalmie dite égyptienne; il a fait beaucoup de recherches sur cette maladie. Les oculistes les plus distingués d'Angleterre, comme aussi le plus grand nombre des médecins, ne considèrent pas cette maladie comme une ophthalmie spéciale; seulement ils la regardent comme une ophthalmie purulente ordinaire. Les docteurs Travers, Lawrence, Guthrie et autres, sont tous d'accord sur ce point. Les docteurs Lawrence et Wardrop croient que cette maladie existe déjà depuis long-temps en Angleterre. Quant à ce qui concerne la contagion de cette maladie, cette circonstance est loin d'être prouvée, malgré le nombre de considérations qui militent en sa faveur;

bon nombre de faits attestent le contraire; c'est ainsi, entre autres, qu'un chirurgien anglais porta dans son œil du pus pris dans celui d'un malade affecté d'ophthalmie égyptienne, et cependant il ne contracta point cette maladie. Le docteur Lawrence paraît tout disposé à nier la contagion. Chez les militaires, en Angleterre, cette maladie ne règne point actuellement d'une manière épidémique, et on ne l'observe que de loin en loin, tandis que dans la pratique civile elle est bien plus fréquente. Il en est de même en Prusse, où cette maladie sévit parmi les particuliers et où même beaucoup de familles en sont entièrement affectées. On traite cette affection, en Angleterre, de la manière suivante : dans la première période d'inflammation, une saignée de 12 onces répétée, selon le cas, et à l'intérieur, 3 à 5 grains de calomélas mêlé avec 10 à 20 grains de jalap en poudre. Le lendemain de cette prise, on donne une solution de sulfate de soude et de tartrate antimonié de potasse : on emploie ensuite les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, et des applications d'eau froide ou chaude sur les yeux, selon que les malades éprouvaient un sentiment de chaud ou de froid lors de l'écoulement des larmes; des bains chauds et de l'émétique en lavage produisent aussi de très-bons effets; des purgatifs de distance en distance sont aussi très-avantageux.

Si, malgré ces moyens et par la marche de la maladie, il se déclare des granulations, de l'opacité dans la cornée, etc., on emploie le vin opiacé, et particulièrement une solution de sulfate de cuivre; s'il se déclare

un ectropion, on emploie l'acide sulfurique en substance, que l'on remplace aussi par le nitrate d'argent : on n'emploie jamais, en Angleterre, l'instrument tranchant pour détruire les granulations ; les docteurs Guthrie, Lawrence et Travers, pensent même que cette pratique est nuisible. Quelques praticiens emploient aussi l'alun et l'acétate de plomb liquide. Enfin, plusieurs oculistes se sont bien trouvés de l'usage intérieur du quinquina et des acides. La diète la plus sévère, un air pur, l'absence de la lumière ont la plus grande influence sur la rapidité de la cure.

II. *Effet peu marqué du poivre cubèbe dans les maladies chroniques des membranes muqueuses.* —

Le poivre cubèbe, qu'on a dans ces derniers temps beaucoup préconisé contre les inflammations des membranes muqueuses, et particulièrement contre l'inflammation de la muqueuse de l'urètre, n'a point aussi bien réussi entre les mains des médecins allemands. M. le docteur Michaelis, de Berlin, rapporte qu'il a employé ce poivre chez beaucoup de malades affectés de blennorrhée, et toujours sans succès. Une seule fois, cependant, ce médicament parvint à dissiper un écoulement qui venait de se déclarer. M. Michaelis n'a pas tiré plus d'avantage du cubèbe dans la leucorrhée et dans le catarrhe chronique du poumon. Ces assertions paraissent entièrement conformes à ce que nous avons observé sur ce sujet ; dans notre pratique particulière, nous ne sommes jamais parvenus à dissiper la blennorrhée avec ce seul moyen. Plusieurs de nos confrères ont aussi employé

infructueusement ce remède, qui ne réussit très-bien que lorsqu'il est employé à haute dose dans le début de ces affections.

III. *Teinture de nicotiane employée dans l'ischurie.*

— Le docteur Westberg, de Halmstad en Suède, a tiré de très-grands avantages de l'emploi de la teinture de nicotiane dans l'ischurie; il donne de cette teinture vingt gouttes toutes les heures, dans une tasse d'eau de graine de lin, et continuellement il a observé les bons effets de ce remède, même dès la seconde ou troisième dose; il emploie aussi avec succès ce remède dans la blennorrhée, lorsque le malade ne peut uriner que goutte à goutte.

IV. *Guérison d'une gangrène sénile.* — Le docteur

Waldenstrom, dans le Nordbotten, rapporte qu'il a été assez heureux pour guérir la gangrène sénile chez un vieillard âgé de quatre-vingts ans, chez lequel la gangrène s'était déclarée au gros orteil. Il parvint à cette cure au moyen du kina et de l'opium, qu'il administra à de très-hautes doses à l'intérieur, tandis qu'il employa à l'extérieur de la poudre de clous de girofle.

V. *Gale guérie au moyen d'une infusion de fleurs*

*d'arnica mêlées avec du sel de cuisine.* — En 1821, un médecin proposa, pour guérir la gale, une forte infusion de fleurs d'arnica, dans laquelle il faut faire dissoudre une quantité suffisante de muriate de soude. M. le docteur Durr, de Hall, fit, en conséquence, usage de ce moyen dans plusieurs cas de gale, et il dit en avoir obtenu du succès; seulement ce traitement est

plus long que celui par les moyens connus. M. Durr a remarqué qu'il laisse çà et là de petites pustules qui mettent beaucoup de temps à se dissiper. Il se propose de continuer ses recherches sur ce point et d'en publier le résultat, quel qu'il soit.

S. HELLER.

(*Journal der Chirurgie von Gräfe und Walther*, 1825.)

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois d'Octobre.

M. Magendie a communiqué à l'Académie l'histoire d'un homme qui présentait les symptômes de la rage, et auquel il a injecté dans les veines une certaine quantité d'eau tiède. — On apporta, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un boulanger qui, dans la journée, avait éprouvé plusieurs accès, qu'un médecin n'avait pas caractérisés. M. Caillard, médecin sédentaire de l'hôpital, crut reconnaître les symptômes de la rage; la fureur, l'envie de mordre, les cris, l'horreur des liquides, étaient à leur comble; on aperçut même une blessure à la main. Le médecin fit pratiquer aussitôt plusieurs fortes saignées, qui n'eurent aucun effet, et la gravité du mal était telle qu'il ne pouvait espérer que le malade vecût plus de deux heures. Alors sachant que M. Magendie s'était occupé de recherches sur l'hydrophobie, il le fit prier de donner ses soins à ce malheureux. Sans perdre un instant, M. Magendie, guidé par des essais antécédents, assisté des élèves de l'hôpital, injecta environ une pinte d'eau tiède dans les veines du

bras du malade. Cette opération, difficile à raison des convulsions effrayantes, obtint les plus heureux résultats ; une demi-heure après l'injection le malade reprit sa raison ; les convulsions, l'envie de mordre cessèrent, il put boire ; enfin tous les symptômes de l'hydrophobie disparurent. Le malade fut assez bien pendant cinq jours ; mais il est mort le sixième (1). A l'ouverture, on a trouvé les altérations suivantes : 1°. une phlegmasie intense avec suppuration dans plusieurs grandes articulations, 2°. une gastro-entérite aiguë avec quinze ou vingt ulcérations intestinales, 3°. une grande quantité de fluides gazeux dans les cavités du corps et dans les veines, ainsi que dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, sous-pleural, sous-arachnoïdien et sous-muqueux gastrique.

— MM. Desfontaines et Mirbel font un rapport sur un Mémoire de M. Fée, intitulé : *Essai sur les cryptogames des écorces officinales*. M. Fée a observé fréquemment, sur les écorces exotiques employées dans la pharmacie, un grand nombre d'espèces de plantes cryptogames dont la plupart sont de la famille des lichens. Cette découverte l'a conduit à modifier les ca-

---

(1) Quoique les caractères de la rage parussent exister, il aurait peut-être fallu prendre de plus amples informations avant de pratiquer l'injection dans les veines : l'envie de mordre, l'horreur des liquides, peuvent appartenir à une fièvre grave et délirante, et on a su depuis que cet individu n'avait pas été mordu et que la blessure de la main avait été produite en tombant sur un vase cassé.

caractères de plusieurs genres, à en établir quelques-uns et à les disposer tous dans un ordre nouveau, qu'il croit plus naturel et plus commode que celui qui a été imaginé par Acharius. — L'auteur a reconnu la difficulté, ou, pour mieux dire, l'impossibilité, de circonscrire dans des limites rigoureuses la famille des lichens, et par conséquent de lui assigner des caractères absolus. Il observe judicieusement qu'on ne peut la séparer des familles voisines que par la comparaison des espèces ou des genres limitrophes. Cette remarque est applicable à un grand nombre d'autres familles : aussi arrive-t-il souvent que les botanistes, selon les idées qui les préoccupent, étendent ou resserrent avec plus ou moins de bonheur les limites des différens groupes. Les cryptogamistes français se sont permis de rejeter de la famille de lichens les genres *opegrapha*, *verrucaria*, *pertusaria*, *rhizomorpha*, que les Allemands avaient jugé à propos d'y admettre. Aujourd'hui, M. Fée prend parti pour les Allemands ; mais il n'est guère probable qu'il termine la discussion. C'est une controverse qui peut durer aussi long-temps qu'il y aura des cryptogamistes et des lichens. Après avoir justifié, par des raisons appuyées sur un grand nombre d'observations, la méthode qu'il a substituée à celle d'Acharius, M. Fée arrive à l'objet spécial de son travail. Déjà M. le docteur Mérat, botaniste fort instruit, à l'article *Quinquina* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, avait appelé l'attention sur les caractères tirés des cryptogames pour la connaissance des écorces exotiques ; mais il avait passé rapidement sur ce sujet, qui exige des recherches très-longues et très-minutieuses, parce que les écorces

que fournit le commerce arrivent presque toujours en petits morceaux usés à la surface par le mouvement du transport. D'ailleurs, il est rare qu'on puisse se procurer des renseignemens positifs sur l'origine de ces écorces. M. Fée a eu à lutter contre ces difficultés, et il a paru à MM. les commissaires qu'il avait porté dans cette partie de ses recherches autant de circonspection que de sagacité. Il fait remarquer que les différentes espèces d'arbres exotiques, de même que celles de nos climats, portent quelquefois des cryptogames qu'on ne trouve point, ou que fort rarement, sur d'autres espèces. Ainsi, selon lui, le quinquina rouge, *cinchona oblongifolia*, porte un volvaria particulier; le quinquina jaune, *C. cordifolia*, plusieurs opegrapha, etc.; en sorte qu'il lui semble jusqu'à un certain point possible d'arriver à la connaissance des écorces par l'observation des cryptogames qui les recouvrent. Ce moyen, qui ne dispense pas ordinairement d'études plus directes, devient infailible pour distinguer à la première vue les quinquina et arbres voisins qui croissent au Pérou de ceux qui croissent à Sainte-Lucie, à la Jamaïque et dans les autres contrées du Nouveau-Monde. A la suite de ces considérations générales, M. Fée donne la description des cryptogames de l'écorce de l'angusture vraie, *bonplandia trifoliata*. Sur cette seule écorce, il a trouvé trente-neuf espèces de lichens, dont trente-trois n'avaient pas encore été observées. A la description des espèces les plus remarquables sont jointes des figures peintes par M. Poiteau, sous la direction de M. Fée; elles sont si exactes pour le ton de couleur, les contours et les détails, qu'il ne pa-

rait guère possible de mieux imiter la nature. M. Fée a établi un nouveau genre sous le nom de *myriometra*. M. Fée termine cette première partie de son travail par une note sur l'angusture fausse, qui paraît être un strichnos. L'écorce s'épaissit et se boursouffle dans presque toute sa surface. M. Pelletier, qui a donné l'analyse chimique de cette espèce de lèpre, l'a prise à tort pour un cryptogame du genre chiodecton. Aucun lichen ne se développe sur cette lèpre; mais sur les parties saines M. Fée a remarqué un *parmelia* et un *verrucaria*.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois d'Octobre.

—M. Guersent présente un cas de dégénération dite graisseuse des muscles fessiers. Un enfant était atteint depuis trois ans d'une forte contracture du membre abdominal droit (flexion permanente de la jambe sur la cuisse, et de la cuisse sur le bassin). Il succomba à un croup. La moelle épinière était saine, ainsi que les nerfs qui en partent. Le muscle grand fessier du côté contracturé, privé de sa couleur rouge naturelle, présentait assez la couleur de la cire jaune; mais on reconnaissait facilement encore la forme et la direction de ses fibres, et l'on ne pouvait confondre le tissu qui formait celles-ci avec le tissu adipeux qui existait dans leurs intervalles. Ce muscle n'était donc pas transformé en graisse; seu-

lement la fibrine, base du tissu musculaire, se trouvait entièrement dépouillée de la matière colorante qui lui est ordinairement unie. Ce cas confirme les observations déjà faites sur le même sujet par M. Béclard, qui pense que la transformation dite grasseuse des muscles consiste uniquement dans la décoloration et l'atrophie de leur tissu, avec accumulation de graisse entre les fascicules de fibres. Chez ce même individu, les muscles gastrocnémiens du côté contracturé étaient remarquables par leur énorme développement, quoique très-pâles, comme ceux du reste du corps.

— M. Rullier présente le cerveau d'un individu mort à l'infirmerie de Bicêtre. Chez ce malade, frappé depuis long-temps d'une double amaurose, l'on trouva, à la place ordinairement occupée par le corps pituitaire, une tumeur dure, comme squirrheuse, ayant environ le volume d'un petit œuf de poulet : les nerfs optiques, comprimés par elle, étaient manifestement atrophiés.

— M. Duméril lit, au nom de madame Boivin, une observation de part d'hydatides. La femme qui fait le sujet de cette observation, devenue enceinte cinq fois, n'était accouchée à terme qu'une seule fois. Les signes d'une sixième grossesse se manifestèrent, les seins se tuméfièrent. Vers le septième mois, à la suite d'une hémorrhagie considérable, une masse d'acéphalocystes, ayant les dimensions d'un placenta ordinaire, fut expulsée de la matrice ; elle pesait deux livres quatre onces. Chaque acéphalocyste avait à-peu-près la grosseur d'un pois. Toutes étaient enfermées dans une po-

che dont les parois avaient assez d'analogie avec l'épichorion. Placées dans l'eau tiède, irritées de différentes manières, elles ne présentèrent pas la moindre trace du mouvement vermiculaire qui a été observé par M. Percy dans d'autres acéphalocystes qui avaient été également expulsés de l'utérus.

— A la suite d'un rapport fait par M. Sédillot, sur un Mémoire de M. Laroche, touchant les bons effets de l'huile de térébenthine dans la névralgie fémoro-poplitée, plusieurs membres font part des observations qu'ils ont recueillies sur cette substance. M. Léveillé dit l'avoir employée plusieurs fois sans aucun succès. M. Aumont rapporte qu'il a vu l'huile de térébenthine, donnée à dose assez faible, déterminer une inflammation mortelle des voies urinaires, MM. Duméril et Marc pensent qu'administrée à une dose élevée, l'huile de térébenthine n'est point absorbée, et qu'elle détermine seulement une irritation plus ou moins vive des voies digestives ; donnée, au contraire, à dose plus faible, elle est absorbée, et produit différens effets physiologiques et thérapeutiques, selon les cas où on l'emploie et la susceptibilité des sujets. M. Husson rapporte plusieurs cas de névralgie sciatique où il a donné avec avantage la térébenthine en substance. Il la prescrivait à la fois et en friction sur la partie affectée, et à l'intérieur à la dose d'un gros mêlé à un once de sirop. Il dit aussi avoir guéri promptement, par l'usage de cette même substance, plusieurs catarrhes de la vessie.

— M. Chomel lit, au nom de M. Louis, des observa-

tions de croups qui ont affecté des adultes. Ces observations, au nombre de neuf, ont été toutes recueillies dans l'espace de quelque mois, à l'hôpital de la Charité.

— M. Emery lit, en son nom et en celui de MM. Jules Cloquet et Aumont, un Rapport sur diverses observations communiquées par M. Behier, chirurgien en chef des hôpitaux de Saint-Malo. Ce rapport donne lieu à une discussion intéressante sur la nécessité de l'amputation que réclament presque constamment les fractures comminutives du fémur, surtout lorsqu'elles sont produites par des plaies d'armes à feu. MM. Balfos, Richerand, Ribes, Jules Cloquet, Larrey, Emery, prennent part à la discussion, et citent un grand nombre d'observations à l'appui de leur opinion.

— M. Oudet lit, en son nom et en celui de M. Duval, un Rapport sur des observations d'abcès et de fistules du sinus maxillaire, envoyées par M. Talma, dentiste à Bruxelles. Ce Mémoire donne lieu à plusieurs observations sur les variétés anatomiques et les maladies du sinus maxillaire. MM. Duval, Jules Cloquet, Oudet, Murat, rapportent différens faits relatifs à ce Mémoire.

— M. Jaubert lit un Mémoire sur l'invagination de l'intestin grêle. Dans plusieurs expériences faites sur des animaux vivans, il est parvenu à invaginer le bout supérieur d'un intestin coupé dans l'inférieur, dont le bord libre avait été préliminairement renversé en dedans, de manière à mettre en contact immédiat et à

maintenir accolées les membranes séreuses de chaque bout d'intestin, circonstance importante pour que la réunion puisse s'effectuer.

— M. Jules Cloquet présente à l'Académie un homme âgé de soixante-six ans, qu'il a traité à l'hôpital Saint-Louis, pour un catarrhe vésical très-intense, et qui avait déjà résisté à diverses méthodes de traitement. Ce malade fut soumis pendant quatre mois à l'usage des irrigations d'eau tiède, faites dans la vessie au moyen de l'appareil proposé par M. Jules Cloquet. — Ce vieillard s'est présenté maintenant parfaitement rétabli ; sa vessie a repris le libre exercice de ses fonctions. Depuis dix-huit mois qu'il est sorti de l'hôpital, il n'a ressenti aucune atteinte de son mal. M. Jules Cloquet rapporte que ce malade a été soumis pendant tout son traitement à un courant de plus de deux mille litres d'eau tiède à 32°. Il observe également qu'il n'a pas toujours obtenu des résultats aussi satisfaisants ; que plusieurs malades qu'il a traités n'ont éprouvé qu'un faible soulagement de l'action de son appareil, mais que, dans aucun cas, leur état n'a empiré à la suite des irrigations.

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 17 deg. 4 dixièmes. — la moins éle- vée, 1 deg. 6 dix.	Plus grande pression de l'at- mosphère, 28 p. 3 lig. répondant à 3 deg. de beau temps. — la moins grande, 27 pouc. 2 lig. répondant à 10 deg. de mau- vais temps. — moyenne, 27 pouc. 9 lig. ré- pondant à 3 deg. de mauvais temps. — moyenne du mois précédent, 28 pouces 2 lig.	Les vents qui ont dominé pen- dant ce mois sont ceux de la partie du sud et du sud-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. Dans le mois précédent, 3. Plus grand intervalle sans pluie, 6 jours. Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 5 cent. H. M. du mois précédent, 0 mè- tre 9 cent.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Chimie organique appliquée à la Physiologie et à la Médecine*, contenant l'analyse des substances animales et végétales, par Léopold Gmelin, professeur de chimie médicale à l'université de Heidelberg, etc.; traduite de l'allemand, d'après la seconde édition, par Ineichen, professeur de physique et de chimie à Lucerne, avec

*des notes et des additions sur diverses parties de la chimie et de la physiologie*, par M. Virey, docteur en médecine. Un vol. in-8. Prix, pour Paris, 6 fr., et par la poste, 7 fr. 50 c. A Paris, chez Ferras jeune, et chez Gabon et C<sup>ie</sup>.

Bien loin de traiter d'une manière satisfaisante les diverses questions de chimie organique, cet ouvrage n'indique même pas ce qu'il y aurait à faire sur ce sujet. Il serait cependant bien à désirer qu'on entreprit, sur la composition et les altérations des humeurs animales, un travail analogue à ceux qui ont été exécutés sur les tissus solides du corps. M. Virey a eu l'idée de placer sous forme d'introduction deux plaidoyers contradictoires dans lesquels il défend tour-à-tour la cause des *organistes* et celle des *vitalistes*. De quelque talent que M. Virey ait fait preuve dans cet article, il aurait sans doute mieux fait de tâcher de compléter cet ouvrage par des notes et des additions propres au sujet.

*Annuaire nécrologique, ou Complément annuel et continuation de toutes les Biographies ou Dictionnaires historiques*, contenant la vie de tous les hommes remarquables par leurs actes ou leurs productions, morts dans le courant de chaque année, à compter de 1820; rédigé et publié par M. Alphonse Mahul (année 1822). Un vol. in-8. orné de portraits. Paris, 1823, chez Ponthieu, libraire. Prix, 7 fr.

Cet ouvrage est infiniment utile à tous ceux qui possèdent déjà une biographie générale, ou qui veulent avoir des notions sur les hommes remarquables morts récemment. L'histoire des médecins occupe une place dans cet annuaire, et nous avons distingué les articles de Berthollet, de Gardanne, de Hallé, de Lamanon, de Lecourbe, de Thillaye, etc. L'auteur a puisé aux meilleures sources tous les détails qu'il donne sur leur vie, et il paraît surtout beaucoup tenir à offrir une liste exacte de leurs ouvrages.

*Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciaticque et quelques autres névralgies*; par le docteur L. Martinet. Broch. in-8. Prix, 1 fr. 80 c., chez Gabon et C<sup>ie</sup>.

Plusieurs expériences avaient été faites sur l'emploi de ce médicament, et quelques-unes paraissaient même se contredire, soit que les cas fussent différents, soit que ce médicament ne fût pas employé de la même manière. M. Martinet a recueilli beaucoup d'observations, et précisé en quelque sorte le moment où l'huile de térébenthine peut être administrée avec succès contre une maladie qui épuise souvent tout le courage des malades et tout l'art des médecins.

*Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons*

*végétaux tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques*; par Joseph Roques, docteur en médecine, etc. XXVI<sup>e</sup> LIVRAISON, contenant l'hellébore fétide, l'hellébore d'hiver, le dauphin staphysaigre, l'aconit napel, l'aconit cammarum. Grand in-4°. Prix, 8 fr. A Paris, chez l'Auteur, rue de Louvois, n° 5, et chez Gabon et Cie.

*Manuel des opérations chirurgicales*, contenant le nouveau procédé opératoire de M. Lisfranc, et suivi de deux tableaux synoptiques des accouchemens naturels et artificiels; par J. Coster, docteur en médecine. Un vol. in-18. A Paris, chez Crevot, libraire.

*Dangers et Absurdité de la doctrine physiologique du docteur Broussais, et Observations sur le Typhus de 1814, la maladie qui a régné à l'Ecole de Saint-Cyr, en 1821, et les fièvres adynamiques en général*; par L.-A. Lesage, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8. A Paris, chez Béchot jeune, 1825.

*l'ade mecum du jeune médecin*, contenant un abrégé de médecine pratique, dans lequel les maladies se trouvent rangées par ordre alphabétique; un précis de pharmacologie renfermant les médicamens simples et composés, les formules officinales et magistrales les plus usitées, et une liste alphabétique des propriétés médicinales des médicamens; par Bourgeoise, docteur en médecine de la Faculté de Paris, 2<sup>e</sup> édition. Un vol. in-18. Prix, broché, 5 fr., et port franc par la poste, 6 fr. A Paris, chez Méquignon-Marvis.

*De la Moelle épinière et de ses maladies*; ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Marseille, dans sa séance publique du 25 octobre 1825, par C.-P. Ollivier, d'Angers, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris, 1825. Un vol. in-8., fig. broch. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. par la poste, chez Crevot.

Nous rendrons compte de cet ouvrage, qui nous paraît offrir de l'intérêt par la nouveauté et l'importance du sujet.



sur quelques parties de l'Oreille  
interne; par le docteur F. RIBES. (suite.)

*Humeur du labyrinthe.* La membrane qui tapisse le labyrinthe est arrosée par une humeur qui en entretient la souplesse, mais dont la quantité varie.

En faisant des recherches sur l'organe de l'ouïe, j'ai trouvé dans les cadavres de quelques personnes, chez qui pendant la vie l'audition se faisait avec la plus grande perfection, les parois du labyrinthe simplement lubrifiées par une humeur claire, limpide; chez d'autres, il y avait une petite collection d'humeur, mais qui était loin de remplir ces cavités. Une disposition si contraire à ce qui est généralement admis par les anatomistes m'a engagé à renouveler et à multiplier mes recherches sur ce sujet.

J'ai examiné tous les cadavres qui ont été à ma disposition des personnes mortes atteintes de surdité. Parmi les diverses altérations qui surviennent aux parties composant l'organe de l'ouïe, j'ai rencontré, sur quelques sujets, l'humeur du labyrinthe tantôt jaunâtre, tantôt rougeâtre sanguinolente et remplissant exactement les cavités de l'oreille interne. Dans le fœtus, cette humeur est aussi constamment sanguinolente: il est vrai qu'à cette époque de la vie quelques parties de l'organe de l'ouïe n'ont pas encore acquis leur entier développement; mais le labyrinthe est exactement rempli d'un liquide rougeâtre, et l'audition ne s'exerce presque point. A mesure que l'enfant s'éloigne du terme

de la naissance, cette humeur se montre claire, limpide; sa quantité diminue et l'oreille devient de plus en plus sensible aux sons. Dans l'adulte, on trouve beaucoup de sujets chez qui le labyrinthe est rempli de cette humeur; mais j'en ai rencontré aussi un grand nombre chez qui ces cavités étaient à moitié vides, et ces sujets, pendant la vie, entendaient très-bien. J'ai fait part de ces observations à quelques personnes distinguées dans la science: elles m'ont répondu que ces observations ne prouvaient point que pendant la vie ces cavités n'étaient pas entièrement remplies par un fluide séreux, et que le manque de cette quantité d'humeur labyrinthique pouvait tenir à ce qu'une partie de ce fluide s'était infiltrée dans le tissu de l'os ou dans les parties voisines, ou bien à ce qu'il s'était évaporé. J'ai cru pouvoir répliquer que l'humeur du labyrinthe est contenue dans une membrane qui tapisse les cavités de l'oreille interne, et qui ne lui permet pas de s'échapper; qu'ensuite elle est placée trop profondément dans le rocher pour que, dans les premières vingt-quatre heures de la mort de l'individu, elle puisse s'infiltrer ou s'évaporer; d'ailleurs, s'il y avait ici infiltration ou évaporation, il arriverait l'inverse de ce qui a lieu dans plusieurs parties du corps. En effet, pendant la vie et l'état sain des animaux, on ne trouve dans les ventricules du cerveau, dans le péricarde, la plèvre, le péritoine et les articulations, qu'une vapeur qui les humecte et les lubrifie pour en entretenir la souplesse; mais quelques heures après que ces animaux ont cessé de vivre; on rencontre une collection séreuse qui s'amasse et augmente de quantité à mesure qu'on s'é-

loigne de l'époque de la mort : cela a lieu par une simple transsudation, et parce que, l'action des sucoirs absorbans ayant cessé avec la vie, cette humeur une fois déposée n'étant pas reprise, s'amasse en plus ou moins grande quantité dans les cavités qui la contiennent. La même chose doit arriver à l'égard de l'humeur qui lubrifie les parois du labyrinthe. La quantité de ce liquide est plus considérable sur le cadavre que sur le vivant, et parce que la mort du sujet a anéanti l'action des sucoirs absorbans : ainsi, il n'est pas probable qu'il arrive ici un phénomène inverse à celui qui a lieu dans les cavités séreuses. Par conséquent, quelle que soit la quantité d'humeur qu'on trouve dans l'oreille interne d'un cadavre, il est certain qu'elle était moins abondante pendant la vie.

En 1813, pendant que j'étais à Dresde avec l'armée, j'y fis une partie de mes recherches sur l'œil en présence de M. le docteur Lerminier ; mais en même temps je saisisais toutes les occasions pour revoir différentes parties de l'oreille. J'eus alors à ma disposition plusieurs têtes de cheval et de bœuf, immédiatement après que ces animaux furent tués : je me hâtai de mettre à découvert l'oreille interne, et je ne trouvai pas un de ces animaux chez lequel le labyrinthe fût entièrement plein ; j'y remarquai seulement une collection séreuse, mais qui était loin de le remplir : par conséquent, il y avait réellement un vide dans cette cavité. J'ai soumis, d'après Cotunni, des têtes à la congélation : j'ai trouvé, dans l'oreille interne, un glaçon qui, le plus souvent, laissait un vide très-marqué dans le labyrinthe.

Mais si cette humeur ne remplit pas complètement

le labyrinthe, il doit y avoir de l'air. Cependant d'où viendrait cet air ? Aucune ouverture ne communique de l'extérieur avec ces cavités. La fenêtre ovale est constamment bouchée par la base de l'étrier et par la membrane qui la fixe à cette ouverture ; mais il n'en est pas toujours de même à l'égard de la fenêtre ronde. J'ai trouvé sur plusieurs militaires invalides avancés en âge, ayant seulement l'ouïe un peu dure, la membrane de cette ouverture entièrement détruite. Chez tous les autres sujets j'ai constamment trouvé cette membrane dans son intégrité : ainsi, rien ne permettait, chez ces derniers, l'introduction de l'air dans le labyrinthe. J'ai disséqué un vieillard d'environ quatre-vingts ans, complètement sourd depuis long-temps, chez qui la fenêtre ronde ne communiquait ni avec le vestibule ni avec le limaçon. Il y avait une espèce de cul-de-sac d'environ une ligne et demie de profondeur, qui était produit par l'ossification du tympan secondaire.

On voit, d'après cela, que cette membrane est utile à l'audition, sans paraître absolument nécessaire, puisque les individus chez qui elle s'est trouvée détruite entendaient encore assez bien ; mais l'obturation complète de cette ouverture est devenue cause de surdité, ce qui prouve que l'air qui pénètre accidentellement dans le labyrinthe par la fenêtre ronde n'entraîne pas entièrement la perte de l'audition.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que le labyrinthe n'est pas constamment rempli par une humeur séreuse, et qu'il y a réellement un vide. Mais ce vide n'existe pas toujours également dans toutes les

cavités du labyrinthe. Tantôt on trouve peu de cette humeur dans les canaux demi-circulaires, et il y en a beaucoup dans le vestibule et le limaçon; d'autres fois les canaux demi-circulaires en sont pleins, tandis que les autres cavités en contiennent peu. Je crois que la variation qui a lieu dans le siège de la quantité de cette humeur ne tient probablement qu'à la situation dans laquelle on a tenu le cadavre, et non à d'autres causes. Mais, enfin, quel que soit le vide que laisse dans le labyrinthe l'absence d'une partie de cette humeur, est-il rempli par de l'air? C'est ce que j'ai cherché à vérifier.

M. Chaussier, dont le nom rappelle et rappellera long-temps d'honorables souvenirs, qui a tant enrichi la physiologie par ses travaux, par les idées profondes qu'il y a répandues, et par la face nouvelle qu'il a donnée à cette science, me conseilla, pour que je pusse m'assurer s'il y avait de l'air dans le labyrinthe, d'ouvrir l'oreille interne dans un vase plein d'eau, et d'introduire du mercure dans le vestibule et le limaçon, soit par la fenêtre ronde, soit par la fenêtre ovale. Voici comment j'ai procédé à cette expérience : j'ai ouvert la partie inférieure de l'extrémité interne du conduit auditif externe, près la paroi externe de la caisse, sur la tête d'un sujet adulte; j'ai détruit la membrane du tympan, et immédiatement après j'ai plongé cette tête dans un vase plein d'eau, après l'avoir fait fixer contre les parois du vase avec une forte verge de fer, afin quelle fût tout-à-fait immobile; j'ai accroché l'os étrier avec une érigne; j'ai fait une traction forte, uniforme et soutenue; par ce moyen j'ai enlevé l'étrier et ouvert la fenêtre ovale. Immédiatement après

j'ai percé la membrane qui bouche le canal de la fenêtre ronde, et celle de l'ouverture commune du labyrinthe : l'eau a sur-le-champ pénétré dans le vestibule et dans le limaçon, et aussitôt le liquide dans lequel la tête était plongée a été légèrement soulevé et agité à sa surface, directement dans le point correspondant à la caisse du tympan, sans cependant que nous ayons pu nous assurer que ce mouvement de l'eau fût le produit du dégagement de l'air.

Comme cette expérience a été répétée sans succès sur deux autres sujets, je l'ai recommencée. Voici comment j'ai procédé :

Après avoir enlevé l'étrier, comme dans les premières expériences, j'ai porté l'extrémité d'un tube chargé de mercure dans la fenêtre ovale; j'ai en même temps percé avec un stylet la membrane de la fenêtre ronde, ainsi que celle de l'ouverture commune du labyrinthe, et le mercure a sur-le-champ pénétré dans le vestibule et le limaçon, et l'eau a été légèrement agitée à sa surface par le dégagement d'une très-petite bulle d'air qui a été chassée du labyrinthe par le mercure. Sur huit épreuves, trois ont été suivies de succès. Ces expériences ont été faites sur des sujets de trente à soixante-quinze ans, vingt-quatre heures après le décès.

Toutes ces recherches prouvent d'une manière positive que, sur beaucoup de cadavres, il y a de l'air dans le labyrinthe. Je sais qu'on peut objecter qu'immédiatement après la mort, des fluides aériformes se développent ou se dégagent dans les artères, principalement dans les veines, dans le tissu cellulaire et dans les cavités splanchniques, et que celui qu'on

trouvée dans le labyrinthe peut aussi être un effet de la cessation de la vie. J'avoue qu'une partie de l'air que j'ai trouvé dans l'oreille interne pouvait s'y être développé depuis la mort. Mais le labyrinthe, qui n'est réellement pas toujours complètement rempli par une humeur séreuse, peut-il rester en partie vide ? Cela n'est pas probable : il y a donc pendant la vie un fluide aériiforme quelconque dans le labyrinthe avec l'humeur séreuse qui lubrifie ces cavités.

*Aqueducs du vestibule et du limaçon.*— Nous voyons donc que le labyrinthe contient une humeur particulière, que cette partie est presque remplie par ce liquide : cependant elle ne l'est souvent qu'aux deux tiers ou même à la moitié. Mais quelle qu'en soit la quantité, comment cette humeur sort-elle de l'oreille interne ? Est-ce par les aqueducs, ou bien est-elle portée hors du labyrinthe par voie d'absorption ?

Autrefois je regardais les aqueducs du vestibule et du limaçon comme des conduits excréteurs qui servaient à conduire hors du labyrinthe l'humeur qui le lubrifie ; cependant je ne pouvais m'expliquer pourquoi la nature s'était éloignée de la règle générale, car on ne voit de conduits excréteurs que dans les organes sécréteurs. Les humeurs exhalées, quelle qu'en soit leur quantité, sont partout reprises par des vaisseaux absorbans, et il n'y a pas d'autres conduits pour les reprendre, quand elles ont été versées dans une cavité. Cette différence dans la marche de la nature aurait dû me faire douter de l'existence des aqueducs ; mais j'avoue que j'en doutais si peu, que mes premières recherches furent seulement consacrées à reconnaître leur dispo-

sition et à m'assurer de leur manière d'être. Je ne tardai pas à être détrompé sur l'existence de ces prétendus aqueducs. Voici le résultat de mes observations :

*Aqueducs du vestibule.* — Connaissant déjà l'orifice externe de l'aqueduc du vestibule, je portai mes recherches sur son orifice interne. Pour cela j'enlevai successivement la paroi externe du vestibule sur douze temporaux ; je portai mes regards sur la paroi interne de cette cavité, et quelque ait été le soin que j'aie mis à examiner cette paroi sur toutes ces pièces, il m'a été impossible d'y découvrir la moindre trace d'ouverture. J'ai inutilement cherché aussi dans la rampe interne l'orifice de l'aqueduc du limaçon. L'absence de ces ouvertures dans le vestibule et le limaçon que j'avais sous les yeux, commença à me faire douter de l'existence des aqueducs et m'engagea à recommencer mes recherches.

Ayant eu, par hasard, occasion d'examiner plusieurs sujets morts d'apoplexie, je trouvai que ces prétendus aqueducs étaient remplis par des vaisseaux pleins de sang : c'est ce qui me porta à injecter avec l'essence de térébenthine colorée en rouge les vaisseaux de la tête sur d'autres cadavres ; et sur presque tous, même chez les vieillards, les conduits osseux, connus sous le nom d'*aqueducs*, furent remplis par l'injection. Ces observations étaient suffisantes pour me convaincre que ces canaux étaient destinés particulièrement à donner passage à des vaisseaux ; mais voulant enfin connaître exactement la disposition de ces canaux, je les ai de nouveau disséqués sur dix temporaux ; j'ai suivi ces canaux de l'orifice externe dans leur trajet et jusqu'à leur terminaison : j'ai examiné d'abord l'aqueduc du vestibule.

Sur toutes les pièces j'ai remarqué, un peu derrière le milieu de la face postérieure de la portion pierreuse du temporal, une fente inégale, dirigée obliquement en arrière, en dehors et en bas; elle semble formée par une lame compacte légèrement soulevée: cette lame est inégale et comme festonnée. Au-dessous se trouve un conduit qui se porte en avant, en haut et en dehors, marche d'abord au côté interne du canal demi-circulaire postérieur, ensuite entre la partie postérieure du vestibule et le canal demi-circulaire supérieur, se recourbe et s'enfonce dans la concavité formée par la courbure de ce canal, de là se porte en arrière et en dehors, et va se perdre dans le tissu spongieux de la partie postérieure du labyrinthe. Ce conduit est d'abord très-large, et il se rétrécit beaucoup en se portant en haut. Dans son trajet on voit ordinairement de petits conduits qui en partent successivement depuis son origine jusqu'à sa terminaison; et à mesure que ces conduits en sortent, le canal principal diminue de capacité, de sorte que ce prétendu *aqueduc* se comporte réellement comme un tronc de vaisseaux qui donnerait des branches.

Sur deux de ces pièces, j'ai trouvé un petit conduit à peine visible, partant de la partie antérieure du canal qu'on nomme *aqueduc* et qui allait s'ouvrir à la partie interne du vestibule; mais ce conduit était si étroit qu'il m'a été impossible d'y faire pénétrer une soie extrêmement fine de la moustache du lapin.

Sur une autre pièce, un conduit partant du côté interne de l'*aqueduc* allait s'ouvrir, non dans le vestibule, mais dans le canal demi-circulaire postérieur, près de l'endroit où son orifice supérieur s'unit à l'orifice in-

terne du canal demi-circulaire supérieur. Sur toutes les autres pièces, aucun conduit ne partait de l'aqueduc pour aller dans le vestibule ni dans aucun autre point de l'intérieur du labyrinthe. Ainsi ce prétendu aqueduc est positivement destiné, comme je l'ai dit, à loger des vaisseaux qui vont principalement se distribuer dans le tissu spongieux qui entoure toute la partie interne supérieure et la partie externe du labyrinthe; et sur un très-petit nombre de sujets, quelques petits vaisseaux partant de l'aqueduc vont dans le vestibule ou les canaux demi-circulaires.

J'ai cru devoir entrer dans tous ces détails au sujet de l'aqueduc du vestibule, quoique j'eusse pu en deux mots mettre fin à cette discussion et résoudre la question sur-le-champ, en démontrant que cet aqueduc n'existe point dans l'enfant à terme, et qu'il n'existe pas même quelque temps après la naissance. Cependant alors le labyrinthe est entièrement rempli d'une humeur séreuse, rougeâtre, et comme sanguinolente. A cette époque de la vie, le prétendu aqueduc se présente vers le milieu de la face postérieure du rocher sous la forme d'une gouttière superficielle contenant visiblement des vaisseaux sanguins. Cette gouttière suit exactement la direction du prétendu aqueduc que nous avons indiqué plus haut, et il n'en part aucune espèce de conduit pour aller s'ouvrir dans le vestibule ni dans aucune partie du labyrinthe. A mesure que l'enfant avance en âge, cette gouttière se convertit insensiblement en canal. Je le répète, ce conduit osseux n'a point d'autre usage que de contenir des vaisseaux sanguins qui vont se ramifier dans tout le tissu spongieux qui

entoure le labyrinthe, et pénètrent quelquefois dans le vestibule.

*De l'aqueduc du limaçon.* — Vers le milieu du bord inférieur du rocher, on voit un petit évasement au fond duquel on trouve une ouverture qui est l'orifice externe de l'aqueduc du limaçon. Ce canal monte obliquement jusqu'à la partie inférieure du conduit auditif interne, passe sous le labyrinthe, se porte horizontalement en arrière et en dehors, et va se terminer dans le canal de la fenêtre ronde au-dessous de la membrane qui bouche son ouverture et non dans la rampe interne du limaçon. Ce conduit est large en bas et étroit en haut; à mesure qu'il s'avance vers la caisse, il donne naissance à un grand nombre de petits conduits. Ce canal sert à loger des vaisseaux qui se répandent sous le labyrinthe dans l'épaisseur du tissu spongieux de la partie pierreuse du temporal et dans l'intérieur de la caisse du tympan. D'après ce qui vient d'être exposé, il est évident que ces prétendus aqueducs sont réellement destinés à donner passage à des vaisseaux sanguins.

Mais ces conduits ne sont pas les seuls de ce genre qu'on observe dans l'épaisseur de la portion pierreuse du temporal. En effet, vers le milieu de la face postérieure du rocher, près son bord supérieur et à deux lignes du trou auditif interne, on voit une ouverture ordinairement ovale et quelquefois triangulaire, qui est l'orifice d'un conduit qui se porte en arrière et en dehors, passe sous le canal demi-circulaire supérieur, et va se terminer dans le tissu spongieux de la partie postérieure du labyrinthe. Dans le fœtus, ce conduit

est large, court, et s'ouvre immédiatement sous la courbure ou sous la partie concave du canal demi-circulaire supérieur. Mais, à mesure qu'on avance en âge, ce canal se rétrécit et s'allonge, de sorte que dans l'adulte son ouverture se trouve à peu de distance du trou auditif interne. Ce conduit, parvenu sous le canal demi-circulaire supérieur, reçoit le prétendu aqueduc du vestibule qui va s'anastomoser avec lui, et ils vont ensuite en commun dans la substance spongieuse de la partie postérieure du rocher et dans les cellules mastoïdiennes. Ce conduit est tapissé par un prolongement de la dure-mère. Ce prolongement, dans le fœtus, est très-considérable; mais il diminue avec l'âge sans cesser d'être très-apparent, car on le voit pénétrer dans les cellules du tissu spongieux de la partie postérieure du rocher, passer de là dans les cellules mastoïdiennes, et enfin dans la caisse du tympan, de sorte que la membrane qui tapisse cette cavité semble en communication avec la dure-mère par l'intermédiaire de la portion qui s'enfonce dans les cellules mastoïdiennes. Le conduit dont je parle est destiné à donner passage à des vaisseaux.

J'ai encore observé, vers le milieu de la face antérieure, près le bord supérieur du rocher, une petite ouverture qui est l'origine du conduit qui va se rendre derrière le canal demi-circulaire supérieur et donne passage à des vaisseaux.

Plus loin on observe une rainure ou fente longitudinale qui règne dans toute l'étendue du bord externe de la face antérieure du rocher; elle indique le point de réunion de cette partie du temporal avec la portion

écailleuse. Au fond de cette fente, on voit aussi des ouvertures donnant passage à des vaisseaux qui vont se distribuer dans les cellules mastoïdiennes et dans la membrane qui tapisse la caisse du tympan. Ainsi, les prétendus aqueducs sont analogues aux canaux que je viens de décrire, et ne donnent comme eux passage qu'à des vaisseaux contenant du sang. M. Breschet, à qui j'ai communiqué mes recherches sur les aqueducs, pense que tous ces conduits ne sont que des canaux veineux.

D'après ces observations, je reste convaincu que le labyrinthe n'a point d'aqueduc, et que l'humeur qui lubrifie les parois de ces cavités ne peut en sortir que par voie d'absorption. Je sais qu'on n'y a pas encore démontré de vaisseaux lymphatiques; mais il y a un grand nombre de veines dans l'intérieur du labyrinthe et dans le tissu spongieux qui l'entoure. Ainsi je suis porté à croire que ce sont elles qui absorbent l'humeur de l'oreille interne et la portent dans le torrent de la circulation (1).

---

(1) Il y adouze ans, après avoir fait part de mon travail à M. Portal, qui est une grande autorité en anatomie, ce célèbre médecin me dit que M. Brugnone, en 1805, avait lu à l'Académie de Turin un article sur l'humeur du labyrinthe et les aqueducs de cette cavité, et que ses observations paraissaient analogues aux miennes. Je cherchai vainement à me procurer ce Mémoire: il me fut impossible d'y parvenir. Enfin, il y a six ans, j'appris qu'il était à la Bibliothèque royale. Je m'y transportai; j'y trouvai, en effet, sept à huit volumes de *Mémoires de l'A-*

*cadémie de Turin* Ils étaient brochés et n'avaient pas encore été lus, car les feuilles n'étaient pas coupées. Je me hâtai de prendre copie du Mémoire relatif à l'humeur du labyrinthe et aux aqueducs. Le lendemain, je le prêtai à M. le docteur Serres, qui, je crois, le copia aussi.

Voici ce qu'on lit dans plusieurs paragraphes du Mémoire de Brugnone: « De tout temps, on a dit que toutes » les cavités du labyrinthe étaient constamment humectées » par une humeur aqueuse fournie par les extrémités exhalantes des artères qui s'ouvrent à la surface interne de la » membrane médullaire qui en tapisse la paroi. On a toujours dit que cette eau était en plus ou moins grande » abondance dans les différens sujets, selon que la transsudation en était plus ou moins forte, ou la résorption » plus ou moins prompte; mais le célèbre Dominique *Cotunnus*, professeur à Naples, dès l'année 1761, s'est efforcé de prouver, par l'inspection anatomique et par un » grand nombre d'expériences, que le labyrinthe est, dans » l'état naturel, toujours exactement rempli par cette eau. » Si l'on ouvre (dit-il) la caisse sans toucher au labyrinthe, » en soulevant de devant la fenêtre ovale la base de l'étrier, l'on voit au travers des membranes qui bouchent » cette fenêtre l'eau contenue dans le vestibule. On voit » de même celle qui est contenue dans le limaçon au travers » des membranes qui bouchent la fenêtre ronde. Si l'on » ouvre un des canaux demi-circulaires dans un rocher » frais, l'eau en sort avec force. Si, avant d'ouvrir aucune » cavité du labyrinthe, on l'expose frais au grand froid, » en l'ouvrant ensuite on trouve cette eau gelée. »

« Ces expériences, et plusieurs autres que j'ai répétées, » prouvent seulement, à mon avis (dit Brugnone), qu'il y » a presque toujours de l'eau dans toutes les cavités du

» labyrinthe; mais elles ne prouvent pas que cette eau,  
» dans l'état naturel, les remplisse exactement. L'eau con-  
» gelée que j'ai plus d'une fois extraite de ces cavités, ja-  
» mais ne les remplissait parfaitement, quoique personne  
» n'ignore que les humeurs congelées acquièrent plus de  
» volume. »

« Mais l'eau contenue dans le labyrinthe remplissant  
» exactement, d'après *Cotunni*, toutes ces cavités, ne pour-  
» rait être mise en mouvement par l'action des muscles  
» des osselets, si, lorsqu'elle est comprimée par la base de  
» l'étrier, elle ne trouvait pas une issue qui en diminuât la  
» quantité et laissât un certain vide entre elle et les parois  
» du labyrinthe. *Cotunni* croit avoir découvert les routes  
» qui servent à cette évacuation, et vu l'usage qu'il leur  
» attribue, il les nomme *aqueducs*.

» La principale destination de ces prétendus *aqueducs*  
» (dit *Brugnone*) est de donner passage aux artères et aux  
» veines sanguines, qui, du crâne et des parties molles du  
» labyrinthe, y portent le sang et le rapportent dans les  
» sinus de la dure-mère. En injectant les carotides, on  
» réussit assez souvent à remplir ces veines et ces artères.  
» Dans les fœtus, et dans les enfans encore plus souvent  
» que dans les adultes, on les voit même sans injection  
» pleines de sang. Tel est l'usage qu'ont donné au pré-  
» tendu *aqueduc* du limaçon les célèbres *Duverney*,  
» *Cassebohm* et *Morgagni*, qui l'ont connu avant *Cotunni*;  
» tel est aussi celui de l'*aqueduc* du vestibule que *Cotunni*  
» a découvert. »

C'est là, à peu de chose près, tout ce que contient le Mé-  
moire de *M. Brugnone*, qui est renfermé lui-même dans  
quelques pages, mais qui confirme pleinement ce que j'ai  
observé.

CONSIDÉRATIONS sur une *Phlegmasie des viscères de la région épigastrique*, déterminée probablement par l'emploi du sulfate de quinine à doses trop répétées ; par le docteur E. DESPORTES (1).

DEPUIS la découverte d'un alcali dans le quinquina et de la préparation des sels dont il forme la base, on a beaucoup entretenu les médecins des heureux effets du sulfate de quinine. Ce n'est point en ce sens que je me propose d'ajouter un fait à l'histoire thérapeutique de ce sel. Je sais, toutefois, qu'il n'a pas reçu constamment des éloges et que l'on a déjà parlé de l'astiction désagréable qu'il produit à la gorge, de la fatigue et de la douleur que peut causer son ingestion dans l'estomac, des affections morbides qu'il n'a point améliorées et de celles qu'il a plus ou moins manifestement aggravées; mais je ne me rappelle pas que l'on ait encore publié quelques cas de maladie produite, selon toute probabilité, par l'usage de la même substance saline.

Au reste, je crois qu'elle a déterminé les accidents que l'on va mettre sous les yeux, moins par l'énergie de ses propriétés que probablement parce qu'elle a été administrée à des temps très-rapprochés, et pendant plus d'une période nycthémérique, chez un sujet disposé à une phlegmasie de la région épigastrique, en sorte

---

(1) Cette observation peut être rapprochée du Mémoire de M. le docteur Ménard sur le même sujet, inséré dans le n° précédent, pag. 280, t. XII.

qu'elle a agi à raison de la stimulation répétée de l'organe auquel elle a été appliquée. On ne saurait émettre en cette occasion la plainte que l'on a fait tant de fois entendre, qu'un assez grand nombre de gens de l'art emploient sans une connaissance suffisante les remèdes nouveaux, ce qui équivaut à dire encore peu connus, et à des doses très-fortes dès l'abord, ce qui est une imprudence; car voilà déjà plusieurs années que le sulfate de quinine est recommandé à la pratique de la médecine. Son administration ne peut plus ainsi être regardée comme un essai; mais qui pourrait trouver que ce fût un motif pour exclure, lorsqu'on y recourt, toute espèce de circonspection? Les applications journalières de la science médicale ne doivent-elles pas avoir sans cesse pour guide les conseils de la raison et de l'expérience?

*Observation.* — Une dame âgée de soixante-neuf ans, d'une constitution assez forte, et ayant habituellement, surtout depuis la cessation des menstrues, qui est arrivée dans la cinquantième année, une dartre furfuracée à la paume des mains, et des plaques de croûtes muqueuses sur les joues et le nez, est en outre sujette tous les quatre à cinq ans, à une gastro-entérite fébrile, quelquefois très-grave. Deux à trois années environ s'étaient écoulées depuis la dernière affection morbide de ce genre, lorsque cette dame fut prise de nouveau, vers le 18 du mois d'avril dernier, d'une fièvre intermittente tierce, et, autant que l'on a pu en juger par ses réponses, peu précises, de nature biliense. Elle habitait alors un village des environs de Paris et situé près des bords de la Seine. Il lui fut prescrit, par un médecin, de prendre

des boissons délayantes, puis deux purgatifs avec l'huile de ricin; et on passa ensuite à la décoction de quinquina. L'insuccès de ce dernier remède décida la malade à consulter un autre médecin. Celui-ci prétendit qu'il était urgent d'arrêter la fièvre intermittente, et il ordonna le sulfate de quinine.

Les accès fébriles, toutefois, se composaient d'un froid intense qui persistait une à deux heures, d'une période de chaleur dont la malade n'a pu indiquer ni l'intensité ni la durée; enfin d'une troisième période marquée par quelques sueurs. Les accès ont d'ailleurs varié plusieurs fois, sous le rapport du froid, de la chaleur, des sueurs, de leur durée totale et de la durée de chacune de leurs périodes.

Le sulfate de quinine a été administré le 22 mai dans l'intervalle d'un accès à l'autre, un grain en poudre d'heure en heure. Il en fut pris ainsi de dix-huit à vingt dans les premières vingt-quatre heures. L'accès ayant manqué complètement, douze autres grains du sel fébrifuge ont encore été employés les deux jours suivans, savoir : huit le second jour, et quatre le troisième.

La malade, toujours tenue à une diète très légère, se plaint dès-lors de pesanteur désagréable à la région épigastrique, et d'une perte d'appétit à-peu-près complète. En outre, son visage devient jaunâtre, blaffard, et la conjonctive oculaire offre aussi, d'une manière remarquable, une teinte jaune. Tant qu'on n'essaie pas d'augmenter la nourriture sous le rapport de la quantité et de la qualité, la situation de la malade reste la même; mais elle empire de suite sous l'influence d'un

régime un peu plus nutritif et composé de viande blanche, de poisson de rivière, etc. : on voit alors les digestions ne s'accomplir qu'avec beaucoup de peine. On eut l'espoir de les rendre plus faciles à l'aide d'infusions amères et légères, telles que celle de camomille ; mais on fut trompé dans cette attente, et vers les premiers jours du mois de juin, un mouvement fébrile se déclare : d'abord irrégulier, il sembla présager ensuite le retour de la fièvre intermittente. A cette époque, le 16 juin, la malade vient à Paris, et peu d'heures après son arrivée, elle éprouve un frisson violent qui dure plusieurs heures, puis une chaleur intense et une fièvre très-forte. Le médecin qui fut appelé reconnut l'existence d'une inflammation de l'estomac et des viscères du bas-ventre, et eut recours à plusieurs émissions sanguines par les sangsues, aux tisanes délayantes, adoucissantes, mucilagineuses, aux cataplasmes émolliens appliqués sur le ventre, aux bains tièdes, etc.

L'état de la malade en fut amélioré ; mais l'irritation de l'estomac, les nausées et les vomissemens persistant, un vésicatoire fut appliqué sur la partie inférieure du sternum. Ce remède n'eut pas l'effet qu'on attendait : les vomissemens continuèrent à revenir plus ou moins souvent, avec irrégularité, tous les deux ou trois jours, ou plusieurs jours de suite, une ou plusieurs fois chaque jour ; en outre un mouvement fébrile, d'une durée plus ou moins longue, se développait aussi assez fréquemment. Ces divers accidens ont paru surtout excités et exaspérés par l'usage des quantités les plus minimes d'alimens. Peut-être qu'alors le médecin a craint d'avoir à traiter une affection squirrheuse de quelque

point de l'estomac ; au moins cette opinion m'a-t-elle semblé inspirée par lui aux personnes qui entouraient la malade , lorsque je fus appelé le 28 juillet.

La malade offrait alors les symptômes suivans : la face était légèrement bouffie , pâle et jaunâtre ; la conjonctive était colorée notablement en jaune ; la physiologie exprimait la douleur et l'accablement physiques et le découragement , le décubitus habituel avait lieu sur le dos , la faiblesse permettait rarement de se tenir assis. Céphalalgie frontale modérée ; la langue , recouverte d'un enduit jaunâtre , épais , humide , était , sur ses bords , d'un incarnat vif , et à sa face inférieure , d'un rouge foncé , uniforme et veineux ; la bouche exhalait une haleine forte , chaude , et était amère et pâteuse. La soif , portée à un degré modéré , était peu satisfaite dans la crainte de ramener le vomissement : celui-ci , depuis deux ou trois jours , avait lieu plusieurs fois le jour et s'opérait sans beaucoup de peine. Il amenait d'abord des mucosités épaisses , écumeuses , abondantes , puis une bile jaune , épaisse , amère. Un sentiment de pesanteur , plus incommode que douloureux , existait constamment à la région épigastrique , spécialement vers le cardia ; son accroissement momentané et une sensation de constriction et de douleur à la gorge annonçait , pour l'ordinaire , que le vomissement allait arriver. En palpant la région épigastrique , je n'ai pu reconnaître aucun engorgement ni dureté dans quel qu'un des points des viscères gastriques et abdominaux ; mais j'ai facilement perçu les battemens de l'artère coeliaque , parce qu'ils étaient forts et fréquens. Lorsque j'ai voulu refouler , et je l'ai fait avec précaution , l'ab-

domen de bas en haut vers la face inférieure du foie, dont le volume n'a pas d'ailleurs paru être augmenté, j'ai excité une douleur qui, sans être fort vive, était telle cependant, que la malade craignait de la voir reproduire; tout l'abdomen était mou et un peu bouffi. Il y avait de la constipation; mais les injections dans les gros intestins ont toujours déterminé des évacuations muqueuses abondantes; les urines étaient troubles, épaisses, d'une couleur d'acajou et rendues en quantité modérée: elles laissaient déposer un sédiment peu abondant, rougeâtre et mêlé de mucosités. Enfin, à tous ces symptômes était jointe une fièvre continue, marquée par la chaleur sèche de la peau, les battemens fréquens, assez forts et un peu durs du pouls, et l'action troublée, comme émoussée, des organes des sens.

L'eau naturelle de Selters, et du lait coupé avec une infusion de tilleul, ont été d'abord employés; puis on a joint à ces remèdes une saignée à l'aide des sangsues et des cataplasmes émolliens, une solution épaisse de gomme, etc., etc. Sous l'influence de ce traitement anti-phlogistique, la maladie a perdu sa force, les vomissemens ont cessé au bout de huit jours, la fièvre a cédé un peu plus tard, et le seizième jour de ce traitement, il ne subsistait que peu de symptômes de phlegmasie.

Mais après huit jours de calme, pendant lesquels la diète a été des plus légères, les accidens phlegmasiques reparaissent avec une sorte de vigueur. Cependant tout annonce la chute des forces générales, toutes les excréctions se suppriment, et le troisième jour de cette

rechute l'adynamie la plus complète est rétablie. La mort enfin termine la scène trois jours plus tard.

Maintenant, à quelle cause faut-il rapporter cette affection morbide et funeste ? L'ouverture du cadavre a été refusée. Toutefois, quelques réflexions répondront à la question.

La fièvre intermittente n'a pas été liée primitivement à aucun engorgement viscéral ; au moins cela est presumable, puisqu'aucun moyen n'a pu en faire découvrir l'existence.

Cette fièvre, traitée d'abord par les délayans et les doux purgatifs huileux, n'a pu être tout au plus qu'une cause prédisposante à l'irritation phlegmasique de l'estomac et du foie, qui lui a succédé.

La décoction de quinquina, dont l'action a été impuissante pour arrêter la fièvre intermittente, ne peut avoir encore contribué qu'à disposer les viscères gastriques et hépatiques à l'inflammation. Elle n'a pas d'ailleurs exaspéré les symptômes fébriles ; elle n'a, au moins en apparence, rien troublé, rien dérangé dans l'état de la malade.

Tel n'a pas été l'effet du sulfate de quinine. Ce sel est donné d'abord à la dose de vingt grains en vingt-quatre heures, et la fièvre est arrêtée dès ce moment. Mais dès ce moment aussi, la malade, qui éprouve un mieux-être par l'absence de la fièvre, ressent, et à un degré incommode, de nouveaux symptômes, une pesanteur désagréable à la région cardiaque de l'estomac, et une perte d'appétit à-peu-près complète. Puis, sous l'application seule d'une nourriture qui semblait appropriée, l'estomac ne peut accomplir sa fonction, et

bientôt il manifeste les symptômes de son état phlegmasique. Il semble ainsi que l'on serait fondé à rapporter cette phlegmasie et celle du foie, qui s'est montrée en même temps, à l'administration du sulfate de quinine, le premier jour à la dose de vingt grains, et les deux jours suivans, à celle de dix grains. Comme la dose de trente grains, quoique forte, ne l'est pas à l'excès, la répétition, pendant vingt heures de suite, de l'excitation gastrique par un sel amer, âpre, a dû spécialement être nuisible, lorsque surtout cette excitation était déterminée dans un organe malade et disposé à l'inflammation.

Il suit donc de l'observation précédente, que, dans l'administration d'un remède énergique, il ne faut pas seulement calculer la dose qui peut être donnée, mais encore le temps plus ou moins rapproché dans lequel l'application peut être faite et la susceptibilité organique; vérité depuis long-temps reconnue et trop souvent oubliée, comme tout ce qui est vrai.

---

RAPPORT sur l'état et le traitement des Aliénés dans les hospices civils de Paris, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1801 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1822; présenté par M. DESPORTES. (Second extrait.)

*Des constructions faites dans les bâtimens destinés aux Aliénés.*

Lorsque le Conseil général visita pour la première fois les hôpitaux de Paris, il trouva dans l'Hôtel-Dieu

les aliénés pêle-mêle avec les autres malades , et dans les hospices des Petites-Maisons , de Bicêtre et de la Salpêtrière , il les vit renfermés dans des loges où l'on ne voudrait pas même aujourd'hui placer, au Jardin des Plantes , l'animal le moins rare : plusieurs de ces infortunés y étaient encore tenus par de lourdes chaînes dont le mouvement portait au loin l'épouvante.

Tout ce qu'il fut possible au Conseil général d'opérer sur-le-champ pour le soulagement de ces malheureux fut promptement exécuté : les chaînes furent enlevées , les carcans arrachés et les fers des pieds et des mains supprimés ; des ordres suivirent pour que chaque loge fût aérée et mise dans un état moins insalubre ; ces malades , une fois débarrassés des tortures que le crime seul aurait pu excuser , purent enfin respirer un air moins épais que celui de leurs tristes réduits , et bientôt on reconnut combien on s'était abusé dans le choix des moyens propres à les contenir.

Peu de temps après ces premières améliorations , le classement général des malades dans les hôpitaux et des indigens dans les hospices , fixa les aliénés dans les deux maisons de Bicêtre et de la Salpêtrière ; mais comme ces établissemens n'avaient aucun moyen qui fût préparé pour le traitement des maladies mentales , ceux qui parurent susceptibles de guérison furent conduits à la maison de Charenton , où le Conseil paya pour eux un prix de journée de 1 fr. 50 centimes.

L'hospice de la Salpêtrière ne tarda pas à offrir aux folles des salles de traitement , et ses locaux furent

augmentés, en 1804, par la construction d'un bâtiment de 250 pieds de long. Dans celui de Bicêtre on érigea, en 1806, un bâtiment contenant 180 lits pour le traitement, et deux autres plus petits, où l'on a établi des bains et des douches.

On pensa ensuite à donner plus d'étendue aux deux quartiers des fous et des folles; ils furent agrandis aux dépens des jardins potagers qui y étaient contigus. Celui de Bicêtre le fut d'environ trois arpens, et celui de la Salpêtrière de cinq; au moyen de cet élargissement, il fut possible de diviser les aliénés en cinq sections : les incurables tranquilles, les furieux, les malades, le traitement et les convalescens. De l'espace qui restait entre chaque section on forma des promenoirs que l'on couvrit de plantations en quinconce, ou que l'on arrangea en parterre, suivant la grandeur du terrain; par un emploi mieux entendu des bâtimens en général dans ces deux hospices, sans nuire au nombre de lits voulu pour les vieillards et les infirmes, on est parvenu à pouvoir affecter au service des aliénés de nouvelles salles, où l'on a commencé à coucher des aliénés en dortoirs : cet essai, qu'un plein succès a couronné, a prouvé que les loges ne sont vraiment nécessaires que pour les fous dont le paroxysme, trop violent à certaines époques, exige qu'on les place à part, pendant la durée de l'accès, afin qu'ils ne puissent nuire à leurs voisins ni à eux-mêmes.

Après ces dernières dispositions, on a fait élargir plusieurs des rues qui séparent chaque rang de loges, en démolissant celles dont l'habitation était trop malsaine pour souffrir qu'elles fussent occupées plus long-

temps, telles que les loges dites *de la Chapelle*, à l'hospice de Bicêtre, qui étaient adossées à la terrasse du bâtiment des imbécilles, et celles dites les *basses loges*, à celui de la Salpêtrière, que l'on voyait en contre-bas de plus de 15 pieds des loges neuves.

Les premières n'avaient pas 6 pieds carrés dans œuvre; il semblait qu'on eût pris à tâche de construire les murs très-épais, afin d'en diminuer l'espace. Elles ne recevaient de jour et d'air que par la porte, car le seul guichet dont elles étaient percées pouvait à peine servir à passer leurs alimens. Les planches qui composaient leurs couchettes étaient scellées dans les murs, et l'infortuné qui n'avait pour tout meuble que ce grabat couvert de paille, se trouvant pressé contre la muraille de la tête, des pieds et du corps, ne pouvait goûter de sommeil sans être mouillé par l'eau qui ruisselait de cet amas de pierres, et sans être pénétré par le froid de cette espèce de glacière. Les taches verdâtres qui tapissaient l'intérieur de ces loges étaient si fortement imprégnées dans les murs, que, quel que fût le soin que l'on mît à les gratter et à les charger de badigeon, elles reparaissaient aussitôt.

Les basses loges de la Salpêtrière ne différaient en rien de celles dont on vient de parler : adossées les unes aux autres, elles ne recevaient également de jour et d'air que par la porte. Mais ce qui en rendait encore l'habitation plus funeste et souvent mortelle, c'est qu'en hiver, lors de la crue des eaux de la Seine, ces loges, situées au niveau des égouts, devenaient non-seulement bien plus insalubres, mais de plus un lieu de refuge pour une foule de très-gros rats, qui se jetaient

la nuit sur les malheureux qu'on y renfermait, et les rongeaient partout où ils pouvaient les atteindre. A la visite du matin, on a trouvé des folles les pieds, les mains et la figure déchirés de morsures souvent dangereuses, dont plusieurs sont mortes.

Tous ces réduits n'existent plus : des dortoirs, des jardins et des grilles de séparation les ont remplacés.

Il reste cependant encore, surtout à l'hospice de Bicêtre, un assez grand nombre de mauvaises loges, peu différentes de celles qu'on vient de décrire : leur durée, beaucoup trop prolongée pour les infortunés qu'on est obligé d'y placer, est un grand mal qui ne peut être imputé au Conseil général, parce qu'il s'est trouvé dans la nécessité de les conserver, faute de fonds et d'autorisation pour en élever de plus salubres, et que le nombre des aliénés augmentant chaque jour, on n'a pu les détruire qu'autant qu'elles auraient été immédiatement remplacées par d'autres. Il suffit de voir ces loges pour sentir combien il est pressant de le raser toutes sans exception, et de leur substituer des locaux plus sains et mieux appropriés aux besoins des fous. Mais du moins le jour y pénètre, et l'air y circule maintenant ; les yeux de leurs habitans peuvent se porter en dehors de leurs épaisses murailles ; ils n'y sont plus renfermés ; les portes en sont ouvertes pendant le jour ; et si ces loges sont encore des cachots pour la forme, les accidens qu'elles occasionaient autrefois sont devenus moins graves et moins fréquens.

C'est surtout depuis un an que les divisions des fous et des folles de Bicêtre et de la Salpêtrière présentent

d'heureux accroissemens. Le Conseil a obtenu deux ordonnances du Roi qui l'ont autorisé à continuer des constructions commencées en 1819.

Dans le programme qui a été donné pour l'élévation de ces diverses constructions, on s'est attaché à réunir toutes les dispositions et toutes les conditions qui pouvaient les rendre propres à servir d'exemple sous le rapport de leurs différentes destinations. Ces grandes masses, qui font corps avec les anciennes, présentent une architecture simple, mais convenable à la chose : on s'est étudié à y trouver d'abord le bien-être des aliénés dans le logement, le classement et le service médical ; ensuite on a voulu qu'elles n'eussent cependant que les dimensions rigoureusement nécessaires pour l'espace et la portion d'air à donner à chaque individu placé en dortoir ou en cellule, et enfin que ces constructions fussent bonnes à consulter, lors de la création du grand hôpital demandé à Paris, pour le traitement de l'aliénation mentale, ou pour tout autre établissement du même genre en province, soit qu'on ait à ménager le terrain, soit qu'on ait à faire le moins de dépense possible.

Toutes ces constructions et les augmentations de places, qui sont dues aux soins de l'Administration, au lieu de servir d'auxiliaires à la médecine, comme elle en avait le projet en les créant, ont été envahies par la multitude sans cesse croissante des aliénés ; ce qui devait leur procurer de plus grands espaces, faciliter leur classement, et les mettre dans un ordre où l'œil du médecin eût moins de difficulté à saisir les diverses circonstances de leurs infirmités, est devenu forcément

de simples lieux d'habitation, que l'on a vu se remplir au moment où ils étaient à peine achevés.

On jugera facilement de tout ce qu'il a fallu faire pour établir, de la manière la plus convenable qu'il a été possible, dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, 2,229 places d'aliénés au lieu de 900 qui y existaient autrefois, et dont le nombre a été réduit à 720 par la démolition des 180 loges infectes dont on vient de parler.

En comparant les loges actuelles avec les 720 qui restaient dans ces deux établissemens, on reconnaît qu'il en a été créé 1,509.

Si l'on considère que les 1,070 aliénés existans en 1801 se trouvaient répartis dans quatre établissemens, où ils étaient souvent renfermés plusieurs dans une même loge, ou couchés jusqu'à quatre dans un même lit, on éprouve aujourd'hui une douce satisfaction en voyant que chacun de ces infortunés couche seul; qu'ils ont tous la jouissance de logemens plus salubres, de vastes promenoirs, et de salles de bains, dont ils manquaient absolument.

En opposant ce nouvel état de choses à l'ancien, on est naturellement amené à en parler comme d'une donnée qu'il est à propos de placer dans un rapport, pour mieux faire apprécier toute l'utilité de la grande œuvre que l'on supplie le Gouvernement d'accorder, et pour convaincre qu'un hôpital spécialement consacré au traitement de l'aliénation mentale ne sera d'un très-grand intérêt qu'autant qu'il offrira tous les élémens qui doivent le rendre fructueux.

*De l'organisation médicale du traitement des  
Aliénés. (1)*

Le service médical n'a pas moins fixé l'attention du Conseil général que les autres soins donnés aux aliénés. Le régime alimentaire a été augmenté et amélioré ; les préparations ont été mieux ordonnées , et les distributions réglées d'une manière plus convenable. La pharmacie de l'hospice a réuni les remèdes indigènes et exotiques ; un ordre nouveau dans les dépendances de cet hospice y a rendu la composition des remèdes et plus facile et moins exposée à des erreurs. Il a été prescrit que leurs distributions seront faites par celui-là même qui aurait été chargé de les préparer ; enfin il n'est point d'essais , de tentatives que le médecin n'ait été à même d'entreprendre chaque fois qu'il a eu besoin des secours de la chimie.

Les bains étant un des moyens dont l'usage est le plus fréquent dans ces maladies , il a été créé des salles

---

(1) On est étonné que M. Desportes ait avancé dans son rapport que les progrès de la médecine avaient porté plus particulièrement sur l'amélioration physique du sort des aliénés que sur leur guérison. Il est démontré, d'après son propre compte, qui est un peu au-dessous de la vérité, que sur 12,592 aliénés on en a guéri 5,075, ce qui fait plus du tiers. Le nombre des guérisons obtenues dans les hôpitaux de Paris surpasse même celui des malades guéris dans les établissements de l'Angleterre et de l'Allemagne, où la proportion n'est que du quart. Il faut donc avouer que, si la médecine est souvent impuissante, elle a depuis ces dernières années beaucoup augmenté par ses soins les chances de guérison.

A. D.

de bains pour les deux quartiers des fous et des folles. Celles de l'hospice de la Salpêtrière sont établies dans les deux pavillons de la grande galerie située au centre de cette division.

En 1801, on créa une étable de six vaches; on espérait que l'habitation d'autant d'épileptiques avec ces animaux les guérirait de leur infirmité. M. Landré-Beauvais, l'un des médecins de cet hospice, avait, sur ce nouveau moyen, quelques notions qui lui venaient de l'étranger, et que son art et son zèle le portaient à vérifier: cette épreuve fut continuée pendant deux années consécutives, mais sans aucun succès; elle fut totalement abandonnée, sur l'avis de tous les médecins de l'établissement. Cette vacherie formait deux lignes que séparaient des barreaux en bois; les vaches occupaient la première, et les lits des épileptiques, placés sur un plancher, occupaient la seconde. Les six jeunes femmes que l'on avait choisies pour cette épreuve sortaient rarement de cette étable, que son arrangement leur avait rendue plutôt agréable qu'incommode.

Beaucoup d'autres tentatives non moins importantes, et contre cette cruelle maladie et contre la folie, sont faites sur la plus légère apparence de succès. Les médecins des aliénés sont parfaitement libres de se livrer à l'application des moyens qui leur sont suggérés pour l'étude de ces deux maladies, qui affligent souvent ensemble le même individu: ce que le conseil exige d'eux, seulement, c'est la consignation, sur un registre *ad hoc*, de leurs observations et remarques journalières.

Un cours de clinique sur l'aliénation mentale a été ouvert par le médecin chargé de la division des folles;

il a lieu deux fois par semaine ; ce cours est ordinairement terminé par l'examen des malades dont la manie offre le plus à l'observation. Ces leçons pratiques, qui n'ont point été données jusqu'à ce jour d'une manière aussi ostensible, en appelant tous ceux qui se vouent à l'art de la médecine, formeront plus de sujets, et multiplieront les connaissances encore si nécessaires pour la guérison d'une maladie qui dégrade si honteusement l'humanité.

Parmi les nombreux secours que le Conseil s'est empressé de fournir à la médecine, on doit remarquer le soin qu'il a mis à classer les aliénés, autant que les localités et l'urgence ont pu le permettre, suivant le genre de folie, le degré d'intensité, les maladies incidentes et l'avancement de la guérison. Il faut encore remarquer qu'en donnant à ces malades toute la liberté possible, il a rendu leur surveillance plus facile et plus étendue : le nombre des personnes appelées à s'en occuper a été augmenté d'une manière très-sensible ; celui des gens de service des deux sexes a particulièrement fixé son attention, surtout par rapport aux qualités qu'ils doivent avoir : on exige qu'ils soient doux, prévenans et toujours prêts à suivre les mouvemens de leurs malades ; ces conditions étant essentielles à l'efficacité du traitement et au repos des incurables, on renvoie promptement l'infirmier qui n'en est pas doué ; enfin, les médecins, dans l'application des moyens physiques et moraux, ont près d'eux tous les élémens qu'il a été possible de leur fournir jusqu'à ce jour pour rendre leurs méditations fructueuses.

Avant l'époque des améliorations introduites par le Conseil général dans l'hygiène des aliénés des hospices

de Bicêtre et de la Salpêtrière, l'infortuné qui était une fois déclaré incurable ne reparaissait sous les yeux du médecin que quand il allait cesser de vivre ; il eût fallu des marques bien évidentes du retour de sa raison pour fixer l'attention même de la personne qui lui apportait ses alimens. Il n'en est plus ainsi maintenant : les médecins spécialement chargés du service des aliénés demeurent , pour ainsi dire , au milieu d'eux ; sans visiter positivement les malades déclarés incurables, ils les voient tous les jours ; à la plus légère apparence , au moindre signe de quelque heureux changement dans le trouble de leur imagination, ils sont transférés aux salles du traitement , et les fréquentes visites des membres de l'administration , en les associant en quelque sorte aux soins des médecins, donnent une garantie de plus de l'empressement général à profiter des chances de guérison que chaque aliéné , déclaré incurable , peut offrir et des nouveaux moyens à employer pour le rendre à la liberté le plus promptement possible. Dans l'hypothèse d'une prochaine création d'un hôpital de traitement , les aliénés incurables recevraient les mêmes secours des médecins attachés aux hospices , et leur translation dans un établissement plus agréablement disposé , en servant d'ailleurs de premier degré à leur sortie définitive , pourrait efficacement contribuer à leur entière guérison.

Un ancien usage , très-profitable aux gardiens , permettait de montrer les aliénés à qui voulait les voir ; et , pour les rendre plus amusans aux curieux , on excitait l'expression des dérèglemens de leur esprit : ce passe-temps bien cruel a été sévèrement défendu. Ces

infortunés ne sont plus exposés à la vue des désœuvrés; ce n'est qu'avec la permission du médecin qu'ils peuvent être visités, même par leurs parens. Les philanthropes et les étrangers qui demandent à entrer dans le quartier des fous sont conduits par le médecin ou par le chef de l'établissement: ces malheureux sont ainsi préservés des agaceries et des provocations de gens qui venaient chercher près d'eux une distraction à-peu-près semblable à celle qu'on se procure à la ménagerie du Jardin du Roi.

A tous ces procédés curatifs et de bienveillance, le travail est encore venu ajouter son heureuse influence. Indépendamment de la préférence qu'on donne aux convalescens dans la distribution des emplois de la division, ou des autres travaux de l'hospice en général qu'ils sont en état de remplir, on a établi des ouvroirs où les femmes trouvent pendant toute l'année du linge à coudre. Les hommes ont bien aussi quelques occupations; mais l'insuffisance de leurs ouvroirs, beaucoup trop exigus, s'oppose à ce que les travaux y soient assez variés et en assez grande quantité. Le défaut absolu de locaux a toujours arrêté l'exécution de cette mesure d'une utilité première: ceux qu'on avait préparés dans ce dessein, ainsi qu'on l'a déjà dit, ont été forcément détournés de leur destination, par l'affluence des aliénés, pour servir de dortoir ou de chauffoirs aux derniers venus.

Le travail chez les aliénés est de tous les moyens qui agissent sur le moral, celui qui réussit le mieux à les distraire de l'idée qui les tourmente; avec son secours, l'effet des médicamens est moins contrarié et plus cer-

tain; les travailleurs sont plus dociles à la voix qui les commande. Quand on est parvenu à leur donner l'habitude de s'occuper, ils ont fait un grand pas vers le retour de leur raison, et ce premier succès en présage beaucoup d'autres; mais lors même qu'il ne produirait pas tous les avantages qu'on en espère, toujours est-il certain que le travail adoucit leurs maux, calme leur irritation, et le peu d'argent qu'il procure à ceux qui sont indigens diminue la somme de leurs privations.

C'est donc une obligation de ne pas s'arrêter aux sacrifices qui sont à faire, soit pour donner de l'ouvrage aux aliénés, soit pour l'établissement des onvroirs, sans lesquels il est plus difficile de les fixer. On ne saurait porter sa pensée sur l'emploi que les fous de l'hospice de Bicêtre font de leur journée, sans regretter vivement le temps qu'on les laisse passer à ne songer qu'à leurs maux; on gémit d'en voir un grand nombre tourner tout le jour sur eux-mêmes sans autre moyen de distraction, ou demeurer dans une apathie qui n'appartient point à leur aliénation. Le poids de cette oisiveté les accable, et on sent qu'il ne faudrait pas faire de grands efforts envers eux pour les en délivrer; mais, pour l'exécution de cette belle œuvre, il est indispensable de construire de vastes rez-de-chaussée où le manufacturier n'ait à craindre aucune avarie, et où l'exemple des travailleurs attirerait insensiblement ceux de ces infortunés qui montrent de la répugnance à s'attacher à une occupation. L'atelier général des vieillards de cette maison, sous le rapport de la variété des travaux, offre le modèle de celui qu'il conviendrait d'établir pour les aliénés.

Dans le nombre des moyens dont on se propose encore d'aider la médecine, il en est deux auxquels on pense plus particulièrement : le premier consiste dans l'établissement d'une machine *rotatoire*, et le second dans celui d'un bain d'immersion ou de surprise. On a vu, disent quelques médecins, des effets très-salutaires de l'un et de l'autre de ces procédés ; mais on ne doit en faire l'application qu'avec des précautions infinies, et ils ont besoin de n'être confiés qu'à des hommes d'une grande prudence et possesseurs d'une longue expérience.

Ce qui serait désirable encore d'introduire dans les deux divisions des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, ce sont des jeux capables de leur procurer un exercice un peu fatigant, comme ceux de bague, de balançoire, de raquettes, de paume, etc. Ces distractions, qu'ils préféreraient à l'action de se promener tout le jour en long et en large, remplaceraient l'ennui qui dessèche ces malheureux et qui ajoute au dérangement de leurs facultés intellectuelles. Ces jeux, que l'on peut considérer comme l'apanage du luxe et tout-à-fait étrangers à des maisons consacrées à l'indigence, ne doivent pas ici être envisagés sous ce même point de vue : ce qu'il faut considérer en eux, c'est l'effet qu'ils peuvent produire ; s'il est prouvé qu'ils aideraient la guérison de ces malades, qu'ils abrégeraient le temps de leur traitement, au lieu d'être de luxe, ils seront, dans ce cas, une source d'économie. Le séjour prolongé d'un aliéné, comme malade, ou son incurabilité, qui le fixe dans l'hospice jusqu'au terme de sa vie, sera bien autrement coûteux à l'éta-

blissement que l'achat et que le renouvellement d'objets qui ne sont pas au fond d'un grand prix ; et d'ailleurs , si en leur donnant ces délassemens on les tranquillise ; si on leur rend moins douloureuses les causes de leur agitation , n'aura-t-on pas encore bien fait ? Ce qu'il y a de plus pénible pour ces malades , de plus contraire à leur guérison , c'est de se trouver sans cesse en présence de murs qui leur rappellent leur captivité. Le désir de la liberté est celui qui remplit le plus souverainement leur âme ; ils ne sauraient voir une figure nouvelle sans se plaindre de leur détention. On ne peut donc rien faire de plus à propos que de leur rendre le séjour de l'hospice le moins fâcheux possible , et de le leur montrer sous des rapports consolans. Du moment où ils se décideront à prendre part aux jeux qui leur seront offerts , ils entreront plus volontiers dans les vues du médecin ; et si leur malheur est tel qu'ils ne doivent point être rendus aux monde et à leurs affections , ils auront du moins joui de quelques heures où le trouble de leur imagination aura été plus supportable.

Le jour où l'on posera la première pierre de l'hôpital spécial que le Conseil général sollicite pour le traitement de l'aliénation mentale , il aura à s'occuper du juste emploi de tous ces moyens qui , quoique secondaires , sont indiqués par les médecins de nos hospices comme des accessoires qu'il ne faut pas négliger.

---

AN EXPOSITION *of the Principles of Pathology, and of the Treatment of diseases; ou Exposition des Principes de la Pathologie, et du Traitement des maladies*; par Daniel PRING, docteur-médecin, membre du Collège royal des Chirurgiens de Londres. Un vol. grand in-8° de 512 pages. Londres.

J'AI long-temps regardé comme un préjugé national l'assertion répétée trop complaisamment par les Français, que ce n'était qu'en France que l'on s'entendait à bien faire un livre. Une révolution qui s'opère dans la manière de les composer, tant en Angleterre qu'en Allemagne, m'induit à croire aujourd'hui qu'il y avait beaucoup de vrai dans cette assertion. L'empire germanique fournit des livres où l'on trouve plusieurs pages, que dis-je ! plusieurs chapitres sans une seule citation. La Grande-Bretagne en produit dans lesquels les faits et les raisonnemens sont dans une juste proportion. On accueille et l'on met enfin en pratique une vérité familière aux écrivains français, qui, en composant un ouvrage de science, n'ont pas pour but principal d'établir de l'érudition ou de colliger des matériaux.

*L'Epitome de Curandis hominum morbis*, par Pierre Frank, a été, en Allemagne, le livre qui a signalé le premier et de la manière la plus remarquable la révolution dont il est ici question. En Angleterre, elle a été signalée par un grand nombre d'ouvrages qui ont paru presque en même temps, mais parmi lesquels

on a distingué ceux de Daniel Pring. Ce médecin, établi maintenant à Bath, publia d'abord un livre qui avait pour titre : *Indications which relate to the laws of organic life*, c'est-à-dire, *Recherches sur les lois de la vie*. Les vues neuves et ingénieuses qu'il y développa sur plusieurs points de la physiologie donnèrent de la vogue à cet ouvrage, et ont fait depuis rechercher avec beaucoup d'empressement celui que nous devons analyser maintenant et dans lequel il applique à la pathologie ses théories physiologiques.

Le but que Pring se propose dans son ouvrage et les moyens par lesquels il compte atteindre à ce but sont exposés clairement dans les premières lignes de sa préface. « On ne peut pas dire qu'aucun système de » pathologie jouisse aujourd'hui, en Angleterre, d'une » faveur exclusive ; c'est à peine si , parmi les différents systèmes qu'on y suit , il en est un qui ait plus » de partisans qu'un autre. L'état de la science pathologique est dans un tel vague que les médecins » qui lisent sont sceptiques pour toutes les doctrines ; » ceux qui ne lisent pas sont abandonnés aux inspirations d'un instinct qui , au lieu de produire d'heureux résultats , ne fait qu'amener dans le cours d'une » longue vie une répétition des mêmes erreurs. Dans » cet état de choses , il me semble important de passer » en revue toutes les doctrines qui ont des partisans , » et cela , non pas dans l'espoir de mettre en évidence » leur mérite respectif ou le véritable degré de confiance qu'elles doivent inspirer , mais dans l'attente » plus modeste de démasquer plusieurs erreurs , d'établir quelques vérités et de contribuer à l'édification

» d'un système de pathologie qui , fondé sur les bases  
 » les moins douteuses , puisse obtenir enfin l'assenti-  
 » ment de tous les hommes de l'art. »

Pour mettre ce plan à exécution , il a divisé son ouvrage en dix chapitres dont nous allons transcrire les titres :

Chapitre I<sup>er</sup>. *Pathologie humorale ou mécanique.*  
 — II. *Doctrine du spasme.* — III. *Doctrine de Brown.*  
 — IV. *Doctrine des fluxions sanguines.* — V. *Origine des maladies dans les viscères abdominaux.* — VI. *Origine des maladies dans les nerfs.* — VII. *Relations des maladies les unes avec les autres.* — VIII. *Examen des principes généraux de pathologie.* — IX. *Examen des doctrines spéculatives de thérapeutique.* — XX. *Examen des principes pratiques de thérapeutique.*

Chapitre I<sup>er</sup>. La pathologie et la physiologie mécanique , nées immédiatement après la découverte de la circulation du sang , dans un temps où les mathématiques étaient cultivées avec enthousiasme , perdirent promptement de leur vogue aussitôt qu'on se fut sérieusement occupé de l'étude de la vie. Toutefois , ce n'est que parmi les savans qu'elles sont tombées en discrédit. Le peuple , qui ne suit qu'à une distance très-éloignée les progrès des sciences , en est encore réduit aux explications mécaniques des phénomènes vitaux et morbides. « Il semble , dit Pring , que ces idées » soient à la portée de la généralité des esprits. Bien » souvent les médecins sont réduits à profiter de cette » disposition du peuple pour lui donner une explication mécanique de certains phénomènes desquels la » physiologie du meilleur aloi ne peut donner que des

» raisons obscures ou insuffisantes. Comme le peuple  
» retirerait sa considération à un savant qui s'accuse-  
» rait d'ignorance sur quelques points de son art, on  
» se tire d'embarras en payant les questionneurs avec  
» des théories absurdes ou erronées. »

L'auteur explique comment les doctrines hydrauliques ou mécaniques ont dû naître d'une observation superficielle, d'une foule d'actes de la vie. La vertu contagieuse des virus, la diminution des maladies à l'apparition de certaines évacuations dites critiques, tout cela devait conduire à l'idée d'une humeur peccante. Le vice de cette humeur était attribué à une certaine disposition ou configuration de ses molécules constituantes. La théorie plus moderne des altérations chimiques a beaucoup de rapport avec celle-là, surtout aujourd'hui que les affinités sont tombées dans le domaine de l'attraction.

Il est aisé de renverser les théories mécaniques de la contagion et de la crise; car, d'une part, les causes alléguées ne sont pas suffisantes pour rendre raison de tous les effets qu'elles déterminent, et de l'autre, il est certain que la prétendue matière peccante, loin de préexister à la maladie, est, au contraire, formée ou élaborée par elle. Il faut donc recourir aux lois de la vie pour lever toutes les difficultés. Pring, en y recourant, en accepte franchement toutes les conséquences, car il proclame hautement la vitalité des liquides.

« S'il est une matière morbifique, dit-il, ses propriétés mécaniques n'exercent aucune influence sur  
» la puissance qui joue le principal rôle dans la produc-  
» tion de la maladie, et cependant, il est bien évident

» qu'il y a certaines matières, celles, par exemple,  
» qui portent aujourd'hui le nom de *virus*, lesquelles  
» ont des propriétés capables de produire des maladies  
» très-graves, et même la mort. Les propriétés dont il  
» s'agit ici ne sont ni du domaine de la mécanique ni  
» de celui de la chimie, et comme elles n'ont des rap-  
» ports qu'avec les propriétés des êtres vivans, en tant  
» que produisant les effets qui les caractérisent, il paraît  
» assez rationnel de rapporter ces propriétés à la vi-  
» talité. »

Ainsi que nous l'avons déjà expliqué, certains li-  
quides animaux sont doués de qualités vénéneuses, en  
vertu de propriétés vitales latentes qui sont associées  
avec le corps matériel. Cette association empêche  
que les unes ne se dissipent, et conserve à l'autre ses  
caractères particuliers. Elle sert tout à la fois à étendre  
et à limiter les rapports des qualités vénéneuses. Celles-  
ci ont par là une place fixe, et par l'intermédiaire du  
véhicule auquel elles adhèrent, elles ont la faculté de  
se mêler avec les fluides des corps animaux et d'arriver  
ainsi dans la circulation : *c'est par l'existence ou l'ab-*  
*sence de cette affinité entre les propriétés actives des*  
*poisons animaux et les fluides qui les charrient, que*  
*l'on peut expliquer d'une manière un peu satisfaisante*  
*la différence qu'il y a entre les maladies contagieuses*  
*et celles qui ne se gagnent que par infection.*

L'auteur passe à la discussion d'une autre opinion  
de la pathologie hydraulique, laquelle est encore gé-  
néralement admise par les médecins, quoique sans exa-  
men. On parlait de rapports entre la densité des fluides  
et le calibre des vaisseaux. On attribue des maladies à des

fluides trop épais pour certains ordres de vaisseaux ; on rapporte l'inflammation ou l'engorgement à l'accumulation du sang dans des vaisseaux trop déliés pour qu'il y puisse circuler librement. Ces notions, conservées par des savans qui croient avoir secoué les doctrines mécaniques, ne sont cependant, au fond, que ce que les humoristes appelaient *erreur de lieu*. « Certainement, dit-il, nous voyons, en injectant un cadavre, qu'une matière grossière ne va pas au-delà des gros troncs, tandis qu'avec du mercure on injecte un ordre de vaisseaux dont la délicatesse est telle qu'on ne peut signaler leur présence par aucun autre moyen. Tant s'en faut que les choses se passent ainsi dans les corps vivans : les fluides qui traversent les terminaisons capillaires du système artériel sont des sécrétions de ce système. Parmi ces fluides, les uns sont épais, les autres déliés ; si les premiers ne peuvent pas toujours traverser les vaisseaux qui sont destinés aux seconds, ces derniers peuvent au moins passer toujours à travers les tubes destinés aux premiers. Cela devrait être ainsi si les fluides des corps vivans se mouvaient d'après les lois de l'hydraulique ordinaire ; les vaisseaux qui sécrètent la muco-sité devraient admettre la sérosité plus aisément que le mucus ; les vaisseaux séminifères devraient laisser passer plus facilement la sérosité, la muco-sité, ou le sang lui-même, que le sperme. La doctrine de l'erreur de lieu, si elle était fondée, aurait été quelquefois vérifiée dans l'immense quantité d'observations microscopiques que l'on a faites sur différentes parties des organes vivans. Il est bon de remarquer aussi que les vaisseaux de la conjonctive, injectés par le plus haut

degré d'inflammation de cette membrane, laissent très-librement couler le sang quand on y fait des incisions. Pendant la syncope, ces mêmes vaisseaux se vident, circonstance qui n'aurait pas lieu si le sang y eût été accumulé en vertu d'une erreur de lieu.

Il paraît donc que les vaisseaux ne peuvent être engorgés qu'en laissant pénétrer le sang jusque dans les vaisseaux capillaires, ou bien que le même accident arrive lorsque les vaisseaux sécréteurs sont obstrués par les matières qu'ils séparent du sang. Nous avons déjà vu, en parlant de l'inflammation de la conjonctive, que l'on ne peut supposer que le sang non extravasé se coagule jamais ou cesse d'être en mouvement.

Reste maintenant à examiner si les vaisseaux sécréteurs sont jamais engorgés par les matières qu'ils séparent. Nous voyons les canaux excréteurs d'un appareil obstrué par certains des produits auxquels ils doivent livrer passage. L'exemple que l'on cite le plus ordinairement est celui de l'obstruction des canaux biliaires par les concrétions de la bile. Il faut d'abord noter que le liquide biliaire est versé ou extravasé dans la vésicule du fiel, sorte d'entrepôt où il séjourne quelque temps : on ne peut pas inférer de là que les vaisseaux sécréteurs du foie sont sujets à la même obstruction. Ceci-ci ressemble tout-à-fait à celui du sang, qui, ainsi que nous l'avons déjà vu, se maintient fluide tant qu'il circule, et se coagule du moment qu'il est en repos, à moins qu'il ne soit rendu de nouveau fluide par un changement chimique ou peut-être une décomposition. Ainsi donc, la prétendue obstruction des vaisseaux sécréteurs par les matières qu'ils séparent

ne repose point sur des preuves directes , et de plus , elle est contraire à toutes les analogies.

Pring passe en revue les prétendus engorgemens des vaisseaux spermatiques , ceux des glandes salivaires , auxquels on a coutume d'attribuer la grenouillette ; il étudie ensuite la gravelle et le calcul , le tubercule scrophuleux , les maladies obstructives de la matrice , du foie , etc. ; partout il applique les principes qu'il a mis en avant , et cherche à distinguer le fait de l'erreur , la saine théorie de l'hypothèse gratuite.

Une question se rattache de très-près à celle qui vient d'être examinée : quoique le défaut de proportion entre la densité des fluides et le calibre des canaux qu'ils traversent ne soit pas la cause des maladies appelées *engorgemens* , *obstructions* , *infactus* , *stases* , etc. , ce n'est pas à dire que la condition physique des liquides soit entièrement sans influence dans le maintien de la santé ou la production de la maladie. Il est deux états du sang que l'on ne peut révoquer en doute , et qui ont chacun des effets très-remarquables : le sang peut être trop ténu ou trop épais ; en d'autres termes , le *serum* ou le *crassamentum* y sont en trop grande proportion. Le premier cas s'observe toujours à la suite de saignées copieuses ou de très-grandes hémorrhagies ; le second se rencontre souvent chez les personnes disposées aux inflammations et aux fluxions sanguines habituelles. Voici comment Pring raisonne ces faits pour en tirer des conséquences pour la physiologie et la pathologie :

Les relations du sang avec le cœur sont certainement en grande partie mécaniques : c'est l'opposition d'un

poids à une force : cette force devrait donc avoir une plus grande activité pour communiquer une certaine impulsion à un fluide épais qu'il ne lui en faudrait pour donner la même impression à un fluide plus délié. Les masses absolues étant supposées égales, si le cœur n'agit plus avec une force proportionnée à la densité du fluide, la circulation sera lente et difficile. Je crois que tout le mal se bornera là ; car, autant que l'on peut en juger par l'observation, un pouls qui bat entre 50 et 65 est aussi compatible avec la santé que celui qui bat depuis 72 jusqu'à 90 par minute.

Les sécrétions gastriques, intestinales et biliaires, etc., s'opèrent également bien dans ces deux états ; du moins rien ne nous prouve le contraire : cependant, avec un sang épais, il existe ordinairement quelque disposition morbide que l'on ne peut pas, à la vérité, attribuer au mode de la circulation. Un individu chez qui je me rappelle avoir vu cet état porté au plus haut degré, se plaignait de mauvaises digestions, était sujet au vertige et à une confusion d'idées qui allait quelquefois jusqu'à une aliénation mentale passagère. Ces symptômes ne peuvent point être expliqués par les rapports du sang avec le cœur : il ne serait pas impossible que le cerveau, cet organe dont les fonctions sont si aisément altérées par la moindre compression, fût morbidement affecté par le poids extraordinaire du sang trop chargé de crassamentum. Cet état a été observé le plus souvent chez des individus à qui on avait tiré du sang pour soulager des céphalalgies ou des étourdissemens rebelles. Il est très-rationnel de penser que les effets particuliers d'une fluxion habituelle vers le cerveau ou vers tout

autre organe, seront rendus plus intenses par un sang ayant un poids extraordinaire ; l'action de la compression sera ici ajoutée à celle de la distention.

Le sang peut être fort séreux chez des personnes qui paraissent jouir d'une bonne santé ; mais quand cet état du sang provient de saignées ou d'hémorrhagies trop abondantes, il se passe des phénomènes très-remarquables : car ils sont presque semblables à ceux que nous avons notés comme accompagnant l'état opposé, c'est-à-dire, celui où le sang est trop riche en crassamentum. La force impulsive du cœur et la résistance opposée par le poids du sang se maintiennent sûrement en balance, le cœur conserve son activité et agit sur un poids beaucoup moins considérable que de coutume. Il est bien rare qu'on trouve un pouls lent chez les personnes qui ont perdu beaucoup de sang, soit par une saignée, soit par la blessure d'une artère, soit par une hémorrhagie utérine ; au contraire, le pouls semble plein, rebondissant, et bat entre 90 et 120 fois par minute : il ne faut qu'une excitation très-légère pour le faire devenir encore plus fréquent. Je ne sais comment on peut rendre compte de cette augmentation de l'action du cœur et de cette circulation si rigoureuse en apparence, malgré les pertes considérables de sang qu'a souffert le malade, à moins qu'on ne suppose que l'irritabilité du cœur n'est pas diminuée par la perte du sang, ou du moins que si elle est diminuée, elle ne l'est pas en proportion de la diminution du poids contre lequel s'exerce la contraction de cet organe.

Nous avons déjà vu le vertige et un commencement d'aliénation mentale liés à cet état du sang dans le-

quel le crassamentum s'y trouvait en trop grande proportion. Dans l'état contraire dont il vient d'être question, l'encéphale est également affecté, mais avec des symptômes un peu différens. Ordinairement (et c'est toujours ainsi que je l'ai observé dans ma pratique) les individus qui ont éprouvé de grandes pertes de sang sont en proie à ce que l'on appelle une *détermination* vers la rate (fluxion sanguine habituelle vers cette partie). Cette maladie est caractérisée par une céphalalgie intense, par des battemens au front ou à la nuque, avec un pouls qui ne bat guère moins de 90 fois par minute. J'ai vu quelquefois ces symptômes s'aggraver au point que le pouls battait jusqu'à 120 ou 140, et qu'il survenait du délire, une apoplexie séreuse et la mort. Je suis certain que, dans un des cas auxquels je fais allusion, aucune maladie n'avait précédé la perte du sang. Il est donc très-rationnel d'attribuer à cet accident tout seul la détermination vers la tête.

Dans le chapitre IV nous examinerons de quelle manière se produisent les symptômes dont nous venons de parler; qu'il nous soit permis, en attendant, de suggérer ou que les vaisseaux du cerveau sont affectés d'une manière très-particulière par l'hémorrhagie, ou bien, ceci se rapporte plus directement au sujet actuel, que la douleur et les autres symptômes qui durent d'une manière chronique, chez les individus qui ont eu de grandes pertes de sang ou qui en éprouvent habituellement, sont la conséquence d'une excessive rapidité avec laquelle le sang circule dans les vaisseaux de l'encéphale. Cette rapidité agit sur les pa-

rois des vaisseaux, en les distendant outre mesure, et irrite, par là, la propre substance de cet organe délicat. On est fondé à croire que les phénomènes hydro-dynamiques que nous venons de décrire sont la conséquence immédiate du peu de résistance opposée au cœur par le sang trop abondant en *serum*.

Quoi qu'il en soit, on puisse penser de cette théorie, les faits sur lesquels elle repose méritent une sérieuse attention : s'ils étaient tous confirmés par l'expérience, il faudrait devenir bien réservé sur l'emploi de la saignée dans les fluxions habituelles vers la tête, puisque le remède aggraverait le mal au lieu de le détruire.

L'hydropisie succède quelquefois aux grandes pertes de sang : les médecins-mécaniciens en avaient conclu que le liquide, devenu plus ténu, passait dans les vaisseaux exhalans, dépouillé de sa matière colorante, et allait s'épancher dans les cavités cellulaires. Pring réfute cette théorie par cet argument : « Si l'eau qui s'épanche n'était autre chose que le *serum* du sang transsudé à travers les extrémités capillaires des artères, il faudrait que l'hydropisie fût une conséquence inévitable de toute grande hémorrhagie : or, elle n'arrive que dans le plus petit nombre des cas. Il faut donc reconnaître que, lorsqu'elle s'établit, elle est due non pas à une action purement mécanique, mais à un travail particulier de la force sécrétoire influencée par l'hémorrhagie. » Cette relation entre une perte de sang et la sécrétion fournit à l'auteur la base d'une théorie ingénieuse des effets de la saignée; il commence par revenir sur ce fait établi précédemment, que la soustraction d'une certaine quantité de sang

rend ce liquide plus abondant en sérum et moins riche en crassamentum. Comment s'opère ce changement dans les proportions de ces matériaux constitutifs ? De deux choses l'une : ou l'effet immédiat de la saignée est de déterminer une résorption des liquides séreux épanchés dans les cavités cellulaires, résorption en vertu de laquelle ces liquides sont promptement rejetés dans le torrent de la circulation, ou bien ceci est moins probable : la saignée exerce sur les propriétés vitales qui règlent les matériaux du sang un effet en vertu duquel ce liquide est décomposé et contient, dans une masse donnée, une plus grande proportion de *serum*.

La première de ces deux explications est la plus vraisemblable ; mais les changemens qui s'opèrent dans la composition du sang pendant sa soustraction ne sont pas bornés au *serum* et au *crassamentum*. J'ai souvent remarqué, et sans doute plusieurs praticiens ont répété la même observation, que le caillot du sang qui avait rempli une première palette se couvrait d'une couenne albumineuse d'un huitième de pouce d'épaisseur ; celui qui coulait ensuite n'en offrait pas la moindre trace, quoique les deux vases eussent été remplis par un jet absolument pareil. Certes, un pareil changement ne peut pas être expliqué si l'on n'admet pas que la saignée a pour effet immédiat de déranger cet état particulier des propriétés vitales, qui est la cause première de l'inflammation et auquel on a toute raison d'attribuer la formation de la couenne albumineuse qui couvre le caillot du sang reçu dans le premier vase.

Les cavités cellulaires ou séreuses sont les principaux

réservoirs où la nature va puiser la matière aqueuse qui prédomine dans le sang après les hémorrhagies. Peut-être se fait-il aussi un mouvement rétroactif dans les appareils sécrétoires en vertu duquel les matériaux de la transpiration insensible de l'exhalation pulmonaire, etc., sont versés dans le système sanguin.

Il me semble que cette théorie deviendra plus vraisemblable encore si l'on réfléchit sur l'effet avantageux que produisent les boissons délayantes dans l'inflammation. La diminution de cette maladie tiendrait donc à une circonstance identique, soit qu'on la traite par la saignée ou par les délayans pris à l'intérieur ; et cette circonstance est l'introduction d'une grande proportion d'eau dans le torrent de la circulation.

Répétons, en finissant, ce que nous avons déjà insinué quelquefois dans le courant de cet article : on peut chicaner beaucoup dans les théories de Pring : décidé à innover en tout, il est souvent près de recourir à des subtilités. Néanmoins on gagne toujours quelque chose à la lecture de son livre. Son but est toujours pratique ; mais il montre autant de faiblesse à édifier ses nouveaux systèmes qu'il déploie de force en renversant les anciennes erreurs.

EUSÈBE DE SALLE.

PHYTOGRAPHIE MÉDICALE, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères ; avec des Observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques ; par le docteur Joseph Roques, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. XIX<sup>e</sup> à XXVII<sup>e</sup> livraison (1).

LES livraisons dont nous allons rendre compte commencent le deuxième volume de l'ouvrage de M. Roques. L'exécution typographique mérite les mêmes éloges que nous lui avons accordés dans nos précédents articles ; il suffit de dire qu'elle est confiée aux presses de M. Didot. Quant à la gravure, elle est d'une pureté et d'une délicatesse de dessin qui fait le plus grand honneur au talent de M. Hocquart ; les figures sont retouchées au pinceau avec le plus grand soin ; l'imitation des plantes est parfaite.

---

(1) L'ouvrage entier doit se composer de trente-six livraisons, et formera deux volumes in-4<sup>e</sup>, papier fin, grand-raisin. Chaque livraison est composée de cinq planches et de deux ou trois feuilles de texte : prix, 8 fr. A Paris, chez l'auteur, rue de Louvois, n<sup>o</sup> 5 ; et chez Gabon et C<sup>ie</sup>, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine. — Le libraire nous prie d'annoncer que les personnes qui désireraient souscrire à cet important ouvrage, auront la facilité de ne pas prendre à la fois toutes les livraisons qui ont paru jusqu'à ce jour, mais seulement deux livraisons par mois, en ne payant les livraisons qu'au fur et à mesure qu'elles les retireront.

Après avoir payé un juste hommage aux artistes qui ont si heureusement secondé M. Roques dans cette belle entreprise, occupons-nous de l'exécution scientifique : voyons si elle répond à l'attente que le premier volume a fait naître. Les huit livraisons que nous avons sous les yeux sont de la plus haute importance : elles tracent l'histoire botanique et médicale des plantes de la famille des valérianes, de celles des rubiacées, des caprifoliacées, des ombellifères et des renonculacées ; ainsi nous avons à parler de la valériane, du quinquina, de l'ipécacuanha, de la ciguë, de l'assa-fœtida, de l'aconit et de quelques autres substances qui figurent parmi nos moyens thérapeutiques les plus énergiques, et certainement les plus efficaces dans certains genres de maladies.

La valériane est un de ces remèdes *irritans* que l'école physiologique du jour proscriit de son formulaire, mais auxquels les praticiens les plus recommandables ne reconnaissent pas moins une action sédative très-marquée sur le système nerveux, associée à une propriété tonique et excitante des autres organes, qui résulte sans doute des principes amer et volatil que la plante recèle. La valériane est employée surtout avec un grand succès dans les névroses essentielles ; dans les fièvres typhoïdes causées par l'absorption d'un miasme ; dans certaines fièvres ataxiques, dans lesquelles les symptômes ne sont pas le résultat d'une simple irritation phlogistique de l'encéphale ou de ses dépendances ; dans la deuxième période des fièvres putrides et adynamiques ; dans les maladies convulsives, et surtout dans celles qui sont entretenues par l'état vermineux.

On ne persuadera jamais à un homme de bons sens que des praticiens aussi justement recommandables que Dehaen, J.-P. Franck, Hufeland, Hildenbrand, Barthez, Baumes, et la très-grande majorité des médecins modernes, eussent fait un emploi aussi général de la valériane, et en eussent tant préconisé les avantages, s'ils n'avaient obtenu les succès les plus marqués de l'emploi de cette substance énergique. Ce n'est pas sans fondement que M. Roques s'est cru fondé à se prévaloir d'autorités aussi imposantes; et nous pensons comme lui que l'usage de la valériane est un de nos remèdes les plus héroïques dans l'épilepsie, la chorée, l'hystérie, la paralysie, et généralement dans toutes les affections nerveuses et spasmodiques qui ne sont pas liées à une disposition pléthorique, et surtout qui ne sont pas causées ou entretenues par une irritation inflammatoire de l'estomac ou de quelque partie du système nerveux.

Il est évident que dans les cas de cette dernière espèce, ce serait uniquement vers l'irritation phlogistique que l'on devrait diriger les indications curatives, et que les excitans, de quelque nature qu'ils fussent, ne seraient propres qu'à aggraver le caractère de la maladie; que dans le cas où il y a simplement coexistence d'une disposition pléthorique avec l'affection nerveuse, il faut faire cesser d'abord l'influence prédominante du système sanguin, et que ce n'est qu'alors qu'il convient d'avoir recours aux médications nervines directes. Mais ce n'est pas seulement de nos jours qu'on a établi ces distinctions importantes; on les trouve consignées dans les écrits des grands praticiens que nous avons

précédemment nommés, et on les voit surtout développées avec beaucoup de justesse dans leurs applications pratiques, dans le recueil de *Consultations et Observations de médecine* de feu le professeur Dumas, que nous publions en ce moment (1).

M. Roques signale avec justesse les combinaisons diverses que l'on peut faire subir à la valériane, soit avec d'autres substances qui ont comme elle une action spécifique sur le système nerveux, soit avec les stimulans diffusibles ou avec les toniques permanens. Les deux premiers genres d'association sont spécialement indiqués dans les névroses essentielles, et dans la deuxième période de la fièvre ataxique et du typhus; le dernier convient éminemment dans les maladies caractérisées par une grande mobilité nerveuse, et dans la troisième période des fièvres adynamiques et ataxiques. Hufeland, dans la description qu'il a donnée de la fièvre nerveuse qui régna à Berlin pendant l'hiver de 1807, a démontré les avantages de la combinaison successive de la valériane avec les excitans et les toniques dans les différentes périodes de cette maladie. M. Roques termine cet article en rappelant que M. Vaidy, médecin de nos armées en Allemagne, à une époque où le quinquina était d'une cherté excessive, a trouvé dans la valériane, à la dose de deux à trois gros, pris en deux ou trois fois le jour de l'apyrexie, et d'un à deux gros le jour de l'accès, un succédané très-efficace de l'écorce du Pérou contre les fièvres intermittentes de tous les types,

---

(1) Un vol. in-8°. de plus de 500 pages. A Paris, chez Gabon et C<sup>ie</sup>.

et dont la plupart étaient anciennes. Quelques praticiens se louent beaucoup de l'association de la valériane et du mercure doux dans les maladies nerveuses entretenues par la prédominance du système lymphatique. Cette association est surtout éminemment utile dans les affections vermineuses de l'enfance, et généralement dans les maladies convulsives de cet âge, qui se montrent très-souvent liées à la surabondance des fluides muqueux.

L'article *Quinquina* est un de ceux auxquels M. Roques a donné le plus de soin, tant sous le rapport de l'histoire naturelle et médicale des différentes espèces de ce végétal, que sous celui des études chimiques et pharmaceutiques dont il est devenu plus particulièrement l'objet dans ces dernières années. L'auteur résume surtout avec beaucoup de clarté les travaux de MM. Pelletier et Caventou, Henry, Robiquet, Robert de Rouen, etc., sur les procédés à suivre pour obtenir les principes alcalins du quinquina, et rehausse avec fondement l'importance des services que nous ont rendu MM. Pelletier et Caventou par leurs importantes découvertes.

On ne s'attend pas que je suive M. Roques dans tous les détails de l'histoire médicale du quinquina; je me bornerai seulement à faire ressortir les circonstances principales, pour donner une idée générale de l'esprit dans lequel cet article est conçu.

M. Roques expose avec précision, et en s'appuyant toujours sur l'observation clinique, l'ensemble des circonstances des maladies qui réclament l'administration du quinquina, et celles qui en contre-indiquent l'usage. L'auteur a fait preuve dans cette matière de beau-

coup de jugement et d'impartialité. Libre de toute prévention, il distribue souvent à un même auteur, avec une égale justice, la louange ou le blâme, selon que celles de ses opinions que les circonstances amènent sur le théâtre de la discussion paraissent dignes en effet de l'une ou de l'autre. C'est ainsi qu'on le voit louer M. Broussais pour avoir éclairé l'histoire des phlegmasies latentes, qui, sous les dehors de l'adynamie, cachent une irritation profonde des organes, et contre-indiquent essentiellement l'emploi des stimulans et des toniques; qu'on le voit partager l'opinion du même médecin sur les dangers du quinquina dans certaines fièvres intermittentes, et sur la nécessité d'en abandonner l'usage pour passer aux tempérans et aux anti-phlogistiques, lorsque, sous l'administration de ce remède, les accès fébriles se rapprochent et tendent à la continuité. Mais on le voit s'élever ensuite avec force contre M. Broussais lorsque ce médecin nie toute adynamie primitive, et ne voit jamais dans la prostration des forces musculaires, dans la noirceur et la fuliginosité de la langue, dans la fétidité de l'haleine et l'affaiblissement progressif du pouls, etc., que des phénomènes d'oppression, des signes d'une phlegmasie intérieure. M. Roques démontre par plusieurs histoires particulières de maladies l'existence de la fièvre adynamique primitive, qui est traitée avec un plein et prompt succès par le quinquina et les excitans diffusibles. Il n'en veut pas conclure que M. Broussais n'a pas rendu un très-grand service à la science en apprenant aux médecins à se tenir en garde contre les formes symptomatiques de certaines affections, et à ne pas s'en laisser imposer

pour une véritable adynamie dans les cas où l'adynamie n'est qu'apparente ; mais il prouve que c'est à tort que ce médecin et son école nient, par une conséquence de leurs idées systématiques, l'asthénie primitive et générale, et proscrivent les toniques dans les cas où, pour me servir des expressions de M. Roques, ces puissans remèdes deviennent notre seule ancre de salut.

L'auteur rapporte ensuite un fait très-important, pour établir qu'à la suite des phlegmasies aiguës et de l'emploi des saignées et des débilitans qu'elles nécessitent, il peut se manifester une véritable adynamie secondaire, et que ce serait au détriment du malade que l'on s'obstinerait à persister dans l'emploi des anti-phlogistiques. Il s'agit d'un jeune homme d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, qui présentait dans le principe de sa maladie les symptômes d'une fièvre muqueuse avec irritation gastro-intestinale très-intense. M. Roques employa pendant plusieurs jours les sangsues, les délayans et les fomentations émollientes : il y eut d'abord une amélioration sensible ; la maladie se prolongea néanmoins, et au bout de trois semaines, lorsque M. Roques s'attendait à voir le malade entrer en convalescence, il vit se manifester les symptômes adynamiques les plus graves. La langue était tremblante, fuligineuse au milieu, d'un rouge pâle sur les bords ; les déjections exhalaient une odeur fétide et cadavéreuse, etc. Je dois en faire ici l'avou, dit M. Roques, les toniques étaient indiqués après le deuxième septénaire par l'état de faiblesse ; mais j'avais cru devoir m'en abstenir dans la crainte de renouveler l'irritation. Je modifiai soudain

le traitement , et j'arrivai par gradation aux plus puissans toniques , et notamment au quinquina rouge , administré à haute dose , sous des formes variées , auquel je dus le salut du malade.

On ne peut qu'applaudir à l'honorable franchise de M. Roques et le féliciter en même temps de ses heureux retours aux principes des vieilles doctrines , qui ont besoin d'être éclairées par les lumières de l'observation la plus récente , mais qui ne sont pas pour cela assez surannées pour mériter d'être ensevelies sous le boisseau.

La remarque que l'observation précédente ne peut manquer de faire naître s'applique également , et à plus forte raison , au typhus , et généralement à toutes les fièvres graves causées par un empoisonnement miasmatique , dans lesquelles , alors même qu'il existe dans la première période un état manifeste d'irritation des voies gastriques ou du cerveau , il ne se manifeste pas moins dans les seconde et troisième périodes , par suite de l'affaissement dans lequel l'action prolongée du miasme paraît jeter les forces vitales , des phénomènes d'adynamie réelle , qui réclament fortement les stimulans diffusibles et les toniques. Ces remèdes sont employés surtout avec succès , si dans la première période l'on s'est attaché à dissiper promptement par les saignées générales ou locales et les boissons assidues , les phénomènes d'irritation qui , à cette époque , constituaient le caractère dominant de la maladie.

M. Broussais se plaint de ce que l'on est trop prompt à considérer comme des fièvres pernicieuses toutes les fièvres intermittentes qui développent dans le cours de

leurs accès un point douloureux quelconque. Je conviens, répond à cela M. Roques, que traiter par le quinquina des fièvres qui se trouveraient dépendantes d'une phlogose gastrique, ce serait donner du poison au malade; mais quelle différence entre la gastro-entérite aiguë, qui s'accompagne de symptômes ataxiques, et une véritable fièvre perniciense ! Il suffit d'avoir observé la marche de ces deux maladies pour ne pas les confondre. L'auteur rapporte ici les observations remarquables de fièvres masquées publiées par M. Dolivera dans la *Revue médicale* pour l'année 1821. Il rappelle aussi les premiers travaux de notre savant collaborateur, M. Double, et de quelques autres médecins, sur l'emploi du sulfate de quinine comme un des moyens les plus avantageux d'administrer, dans la grande généralité des cas, l'écorce du Pérou. M. Roques a très-habilement exploité les nombreux matériaux cliniques relatifs au quinquina rassemblés dans notre Journal dans le cours des années 1820, 1821 et 1822 : nous ignorons seulement pourquoi il a négligé de faire usage de deux faits du plus haut intérêt qui y sont consignés, et dont l'un, appartenant à M. Barde, est relatif à une fièvre intermittente perniciense qui se masquait sous les formes de l'épilepsie, et qui a été promptement guérie par le quinquina à son quatrième accès; et l'autre, rapportée dans notre analyse du recueil de *Mémoires et Observations de chirurgie* de M. le docteur Ducasse, et qui a pour objet une fièvre intermittente perniciense masquée sous les formes terribles du choléra-morbus, avec cardialgie, chute complète des forces, etc., mais qui, ayant été habilement reconnue, fut guérie comme par enchantement à son troisième accès,

par l'administration de quelques fortes doses du spécifique.

L'espace me manque pour suivre l'auteur dans ses considérations sur l'emploi du quinquina dans certaines maladies nerveuses ; dans quelques cas de fièvres continues , associées même à des phlegmasies chroniques ou à des altérations graves de quelques organes ; nous ferons seulement à M. Roques le reproche de s'être tenu un peu trop dans les généralités ; nous lui reprocherons aussi de n'avoir pas abordé d'assez près la question relative à l'administration du quinquina dans les maladies périodiques sans fièvre.

Passons maintenant à un autre remède qui , au commencement du 18<sup>e</sup> siècle, fut prôné avec le plus vif enthousiasme, et fut considéré généralement comme un spécifique à-peu-près infallible contre la dysenterie et tous les flux intestinaux : je veux parler de l'ipécacuanha. On aura une idée de l'engouement que ce remède dut exciter quand on saura que l'homme jusqu'alors inconnu (Helvétius) qui avait entrepris de faire valoir les vertus de cet arcane , et qui employa à cet effet tous les moyens que le charlatanisme met ordinairement en usage , fut invité par Daquin à traiter le Dauphin , atteint de la dysenterie ; reçut ensuite de Louis XIV mille louis pour rendre son remède public , et vit sa condition misérable se changer en une source non interrompue de prospérité et d'honneurs jusqu'à sa mort.

Je conviens que les essais de tout genre qui furent entrepris à cette époque , et qui , si l'on en croit les chroniques du temps , furent tous à l'avantage de l'ipécacuanha , ne doivent pas inspirer une confiance aveugle ;

mais en se défiant de l'exagération que la découverte d'un médicament nouveau avait dû inspirer, il demeure prouvé que les vertus de cette substance se sont manifestées de la manière la plus avantageuse non-seulement dans les flux intestinaux, mais aussi dans les affections muqueuses et catarrhales, dans les embarras gastriques, bilieux, etc., entre les mains des praticiens les plus justement célèbres, Zimmermann, Pringle, Stoll, Dehaen, etc.

Aujourd'hui, l'administration de l'ipécacuanha, comme celle de tous les excitans des voies gastriques, est, je ne dirai pas abandonnée, car il reste encore un grand nombre de médecins qui ont su résister aux anathèmes de l'école physiologique, mais prescrite avec plus de réserve. Cette circonspection même qui préside à l'usage d'un des remèdes les plus généralement approuvés depuis plus d'un siècle, est une garantie que l'on ne repousse des idées nouvelles que ce qu'elles ont de trop exagéré et de trop absolu, et que l'esprit d'éclectisme qui est le guide le plus sûr au milieu des théories exclusives et contradictoires qui nous environnent et se succèdent avec tant de rapidité, sait démêler les traits d'une observation exacte au milieu même des formes systématiques qui les enveloppent, et contenir dans de justes bornes les vérités pratiques qu'une exagération contraire tendrait à anéantir.

M. Roques nous paraît digne de figurer avec distinction sous la bannière des véritables éclectiques; son ouvrage est en partie la réalisation de leur devise; et, s'il présente en quelques endroits des incertitudes qui peuvent ressembler à des lacunes, on est forcé sou-

vent de reconnaître que ces incertitudes mêmes tiennent aux imperfections natives de la science, qui ne nous donne par toujours les moyens d'asseoir avec certitude les bases de notre jugement.

Arrêtons maintenant notre attention sur les propriétés, les effets et le mode d'administration de la ciguë.

« On a essayé la ciguë avec des succès variés dans les maladies lymphatiques, dans les affections nerveuses et convulsives (Bergius, Fothergill, Rank, Baumes, Hufeland). C'est en modifiant la sensibilité des organes et en détruisant les spasmes des vaisseaux et des glandes, qu'elle améliore l'état des enfans scrophuleux. » Ici M. Roques me paraît bien affirmatif : il est au moins douteux si ce médicament n'agit que sur la vitalité des solides ; pour mon compte, je crois fermement que son action sur les humeurs est aussi directe, et je ne puis me résoudre à ne voir dans les tumeurs scrophuleuses que l'effet d'une sorte de crispation spasmodique des vaisseaux blancs, qui s'oppose à la circulation des fluides qu'ils contiennent.

On a employé avec succès, continue M. Roques, la ciguë dans le traitement des névralgies, des douleurs sciaticques, des spasmes, des irritations chroniques, des toux convulsives rebelles. Guillaume Butler a recommandé l'extrait dissous dans un peu d'eau sucrée, contre la coqueluche, à la dose d'un grain matin et soir, en augmentant peu à peu les doses, et en ajoutant quelques grains de magnésie si le remède occasionait de la constipation.

Il est bien constaté aujourd'hui que la ciguë ne

peut être considérée comme un moyen curatif du cancer ; mais son action comme palliatif des douleurs atroces que cette terrible maladie développe est fondée sur un grand nombre d'observations ; il paraît même que dans certains cas on est parvenu à résoudre, par l'usage soutenu de ce médicament, des engorgemens lymphatiques chroniques et douloureux du sein et du testicule, qui en imposaient pour des affections cancéreuses. M. Roques, tenant compte de toutes ces circonstances, en prend occasion de justifier la mémoire de Storck de quelques reproches injustes que l'envie a, dit-il, suggérés contre elle, et qui tendraient à calomnier les intentions de cet homme estimable, auquel nous sommes redevables de l'importation, dans le domaine de la thérapeutique, d'un remède très-utile, qui jusque là n'avait figuré que dans la classe des poisons.

M. Roques rapporte deux observations fort intéressantes de guérison de l'épilepsie et de la phthisie pulmonaire par l'emploi de la ciguë. La première de ces observations est empruntée à Sauvages : elle a pour objet une jeune fille qui, à la suite d'une frayeur, devint sujette à de fréquens accès d'épilepsie ; elle était pâle, bouffie, mal réglée, sujette à des vomissemens habituels. Après qu'elle eut été mise pendant deux mois à l'usage de l'extrait de ciguë, le flux menstruel reparut, les vomissemens cessèrent, les attaques d'épilepsie ne se manifestèrent plus, et la santé se rétablit parfaitement. La deuxième observation, qui appartient à M. Baumes, a pour sujet une jeune demoiselle atteinte depuis plusieurs années de maladies aiguës de la poitrine, qui avaient été dissipées par les adoucissans et le lait, mais

chez laquelle il se manifesta plus tard une toux sèche , avec oppression , maigreur , fièvre lente. Les remèdes précédens associés aux balsamiques ayant été sans succès , M. Baumes soumit la malade à l'usage de l'extrait de ciguë , qu'elle prit pour la première fois à la dose de deux grains. On augmenta la dose de deux grains tous les quatre jours , et on parvint ainsi jusqu'à deux gros par prise , qu'on réitérait matin et soir. Au bout de neuf mois la malade était complètement rétablie : les seuls auxiliaires furent le laitage et un régime végétal.

Enfin M. Roques rapporte plusieurs exemples de guérison de maladies cutanées , et particulièrement de la teigne et de maladies dartreuses , par l'emploi de la ciguë à l'intérieur en extrait , et à l'extérieur en fomentations , en bains et en cataplasmes. Dans quelques cas on n'a pu porter progressivement la dose de l'extrait au-delà de quarante ou cinquante grains par jour sans déterminer des vertiges , des éblouissemens , la difficulté d'uriner ; dans d'autres , au contraire , on a pu l'élever jusqu'à trois et quatre gros par jour ; mais la susceptibilité différente des sujets ne paraît pas capable à elle seule de rendre raison d'une si grande différence.

M. Roques observe , en effet , que l'énergie de la ciguë varie singulièrement suivant le sol où elle a été recueillie , et surtout suivant le mode de sa préparation. « Colebrook se plaint de ce que l'extrait est presque inerte en Angleterre , en sorte qu'il faut le remplacer par la plante elle-même fraîchement cueillie. D'après la remarque de Morris , l'extrait fourni par la ciguë de Portugal renferme plus de principe extractif rési-

T. XII. Décembre 1823.

28

neux, et a plus d'efficacité que celui qu'on prépare à Vienne.

« L'extrait de ciguë, poursuit M. Roques, qui est la préparation la plus employée, offre une différence étonnante dans sa qualité et dans son action. Je suis porté à croire qu'on le prépare fort mal, du moins dans certains pays, puisque le docteur Valentin, qui a beaucoup voyagé, assure en avoir pris souvent d'emblée deux ou trois gros sans en ressentir le plus léger effet. Il faut peu compter sur les extraits qu'on prépare avec la décoction de la plante sèche..... Fothergill recommande de cueillir la plante lorsque les fleurs commencent à tomber et que les fruits se montrent. La meilleure est celle qui croît dans les vallées, sur un sol humide exposé aux rayons du soleil. On peut l'administrer de plusieurs manières. Quelques médecins préfèrent le suc exprimé de l'herbe fraîche, depuis la dose de dix gouttes jusqu'à celle de soixante et plus. D'autres prescrivent la poudre à la dose de dix ou quinze grains, et ensuite à des doses plus élevées; mais la prudence exige qu'on débute toujours par une très-faible quantité. »

L'auteur termine cet intéressant article en donnant le mode de préparation de l'extrait de ciguë conseillé par Storck. Nous croyons qu'il peut être utile à quelques lecteurs de le reproduire ici. On choisit en juin, un peu avant la floraison, une suffisante quantité de belle ciguë, et on la pile dans un mortier de marbre ou de bois avec quelques gouttes d'eau; on exprime à la presse son suc, que l'on passe dans un linge. Par une évaporation modérée sur le bain-marie, la fécule verte

se coagule : on la passe, et on continue de faire concentrer le suc en remuant fréquemment avec une spatule pour qu'il ne brûle pas au fond de la bassine. Vers la fin, on retire l'extrait du feu, et l'on y incorpore la fécule verte restée sur l'étamine. Storck recommande d'y mêler une quantité suffisante de poudre de ciguë pour en former une masse propre à être divisée en pilules. Cet extrait est fétide, d'un vert noir; on le donne à la dose de trois ou quatre grains, et on augmente progressivement, suivant les effets qu'il produit.

L'étendue déjà très-considérable de cet article ne nous permet pas de parler de l'assa-foetida, qui figure au rang des plus puissans anti-spasmodiques, de l'aconit, qui, par ses propriétés sédatives, mérite à juste titre d'être placé sur la même ligne que la jusquiame et la ciguë, au rang de nos remèdes héroïques. Il nous resterait encore à dire quelques mots de certaines plantes vireuses, telles que l'éthuse, la cicutaire aquatique, l'oënanthe, l'anémone, la renoncule scélérate, la renoncule bulbeuse, etc., qui, par suite de méprises trop fréquentes, partagent avec les champignons le triste privilège de produire les empoisonnemens les plus graves. L'ouvrage de M. Roques, en donnant une description exacte de ces végétaux, et les représentant dans leurs moindres détails par la peinture, tend à prévenir ces méprises graves, en même temps qu'il expose les méthodes de traitement que réclament les différentes espèces d'empoisonnement, tant chez l'homme que chez les animaux. Nous ne craignons pas de recommander cet ouvrage, non-seulement aux médecins, mais aussi à tous les chefs de grands établissemens, et aux grands propriétaires, qui ont

trop souvent à déplorer la multiplication, dans leurs prairies, des plantes vénéneuses, dont l'instinct des bestiaux ne parvient pas toujours à les préserver.

L. ROUZET.

---

EXPOSITION de la Doctrine médicale de  
J. TOMMASINI, professeur de clinique interne  
à l'Université de Bologne.

*Gastrite, entérite, péritonite, hématomèse, diarrhée,  
dysenterie.*

TOMMASINI donne le nom de *gastrite* et d'*entérite* à l'inflammation simultanée de tous les tissus qui entrent dans la composition de l'estomac et des intestins, persuadé que la phlogose a bientôt gagné la totalité de ces tissus, quel que soit d'ailleurs celui qu'elle affecte primitivement. Comment se fait cette *diffusion*? quels en sont les moyens? Le professeur de Bologne ne s'explique pas là-dessus; mais il est évident pour tous ceux qui sont initiés à sa doctrine qu'il considère cette diffusion comme un phénomène purement dynamique ou vital, indépendant de la continuité des organes et de tout autre lien matériel. Ce n'est pas à dire qu'il rejette la distinction des tissus élémentaires; mais, d'accord en cela avec l'auteur de l'*Anatomie générale*, il pense qu'elle doit être renfermée dans de justes limites. Bichat semblait prévoir l'abus qu'on ferait de son nom lorsqu'il a dit: n'exagerons pas cependant l'indé-

pendance où les tissus sont les uns des autres, sous le rapport des maladies ; la pratique nous démentirait.

Conséquent à ses principes, Tommasini comprend, parmi les symptômes de la gastro-entérite aiguë, la plupart de ceux de la péritonite. La description qu'il trace de la première de ces maladies est fort analogue à celle qu'en a donnée M. Pinel ; il avoue cependant que la douleur et la fièvre manquent quelquefois, ce qu'il attribue non à la nature de la membrane muqueuse digestive, mais à l'idiosyncrasie des sujets. C'est ainsi, dit-il, qu'on voit des individus supporter les opérations les plus douloureuses sans se plaindre, tandis qu'il en est d'autres qui poussent les hauts cris à la moindre piquûre, à la seule vue d'un instrument tranchant. Il pense que, chez les premiers, un sentiment de peine, de malaise ou d'ennui tient lieu de la douleur si vivement ressentie par les derniers ; il est possible aussi que l'absence de la douleur dépende d'une altération profonde du cerveau, car les lésions légères et superficielles produisent plus communément des convulsions ou des spasmes. Enfin c'est quelquefois la rapidité avec laquelle l'inflammation du tube digestif passe à la gangrène qui nuit au développement de la sensibilité ; car alors la marche de la maladie ne laisse pas aux tissus affectés le temps d'arriver au degré de *distension* que Tommasini regarde comme la cause de la douleur.

L'inflammation s'étend facilement de l'estomac aux organes environnans et notamment au duodénum et au foie ; en sorte qu'il est rare d'observer une gastrite sans quelques symptômes de duodénite, d'hépatite ou

d'ictère : c'est principalement en automne, où règnent les fièvres bilieuses, qu'on peut faire cette observation. La réflexion que fait ici Tommasini rentre dans ses idées sur les fièvres, et notamment sur la fièvre bilieuse ; il pense que la fièvre bilieuse est la même maladie que la gastrite ordinaire, excepté qu'elle est plus légère et plus *universellement répandue* ; de même que la fièvre catarrhale n'est, selon lui, qu'une inflammation du poumon *diffuse à tout le système et moins intense que la péripneumonie*. Mais s'il en était ainsi, il est clair qu'il viendrait un moment où la fièvre bilieuse et la fièvre catarrhale, en augmentant d'intensité, présenteraient, la première, les symptômes de la gastrite, et la seconde, les symptômes de la péripneumonie ; or, cette conséquence est démentie par l'observation.

Tommasini met au nombre des symptômes de la gastrite les vomissemens de bile et de *lymphe teinte de sang*, et se trouve ainsi conduit à parler de l'*hématomèse*, affection qu'il regarde comme très-analogue à la gastrite. Il raconte, à ce sujet, qu'il avait dans sa jeunesse deux amis dont l'un crachait le sang et l'autre le vomissait ; le premier avait le visage rouge et le pouls fort, il fut traité par les saignées ; l'autre, au contraire, était pâle, et il avait avec cela le pouls faible et petit. Sur ces seuls symptômes, on crut devoir attribuer sa maladie à la faiblesse de l'estomac et à un sang qui *menaçait de dégénérer en scorbut*. En conséquence, après l'application de quelques sangsues à l'anus pour dégorgier les vaisseaux hémorrhoidaux, on prescrivit à ce malade différens médicamens qu'on *considérait alors*

*comme toniques*, tels que le quinquina, le fer et les amers; et, pour faire disparaître une sensation pénible qu'il éprouvait à l'estomac, on joignit à ce traitement quelques cuillerées d'une potion cordiale dans laquelle il entraît de l'opium.

En réfléchissant sur l'état de ses deux amis, Tommasini se persuada que la différence des symptômes qu'ils présentaient n'indiquait pas des maladies différentes; il expliqua cette différence par celle des organes affectés, convaincu que la pâleur du visage et la faiblesse du pouls sont à l'hématémèse ce que la coloration des pommettes et la plénitude du pouls sont à l'hémoptysie. Il était dans ces idées lorsque le malade affecté d'hématémèse vint se confier à ses soins. Tommasini n'hésita pas à le traiter comme s'il eût été hémoptysique; il lui fit faire d'abord plusieurs saignées; le sang se couvrit d'une forte coagulation et justifia ses soupçons sur la nature de la maladie et la méthode curative qu'il avait adoptée. Plein de confiance dans ce signe, il fit pratiquer de nouvelles saignées, et le vomissement de sang s'arrêta complètement. Si parfois le malade éprouvait quelque sensation vague dans l'estomac qui fit craindre le retour de l'hémorrhagie, on s'empressait de recourir à la phlébotomie, et l'on prévint ainsi les récidives.

Il n'y a pas de maladie qui présente plus de variations dans ses symptômes que la gastrite; ce que Tommasini croit pouvoir attribuer au grand nombre de nerfs qui vont se perdre dans l'estomac en général et dans sa membrane muqueuse en particulier.

L'entérite présente les mêmes symptômes que la gas-

trite : tension du ventre , douleurs tellement aiguës que le malade ne peut supporter le moindre attouchement ; chaleur brûlante de la peau , vomissemens , soif , langue sèche , constipation , pouls petit , tendu , irrégulier ; abattement général , soubresauts des tendons , convulsions , yeux cernés , sueurs froides , sensation de froid aux extrémités : telle est la description de l'entérite tracée par Tommasini. Il confond ici , comme on voit , l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins avec celle du péritoine ; mais il le fait avec connaissance de cause ; car s'il ne les distingue pas , c'est , je le répète , parce qu'il est persuadé qu'avec la tendance qu'a l'inflammation à se propager , elle a bientôt envahi tous les tissus du même organe. Il distingue cependant ailleurs l'entérite de la péritonite , mais il semble n'admettre cette distinction que lorsque ces phlegmasies sont parvenues à l'état chronique , encore en traite-t-il simultanément.

Entouré des partisans les plus chauds du brownisme , Tommasini fait observer que les derniers symptômes qui terminent la description de l'entérite , tels que la prostration des forces , les sueurs froides et le froid des extrémités , ont fait croire à quelques médecins que l'entérite pouvait être une affection asthénique. L'erreur lui paraît d'autant plus facile que les douleurs sont quelquefois très-légères et qu'il n'y a pas de fièvre. Fondés sur les mêmes motifs , d'autres pensent que l'entérite n'est qu'une affection *irritative* , et prescrivent , en conséquence , les évacuans pour expulser la cause morbifique qu'ils supposent renfermée dans les intestins. Pour l'intelligence de cette dernière phrase , il n'est peut-être

pas inutile de rappeler à nos lecteurs que les Italiens désignent sous le nom de maladies *irritatives* toutes celles qui disparaissent nécessairement et presque toujours subitement avec la cause qui les produit. Ainsi les affections vermineuses sont des maladies *irritatives*, parce qu'elles cessent aussitôt après l'expulsion des vers; les autres sont des maladies à *diathèse* ou *diathésiques*.

En général, on arrête assez facilement les progrès de l'entérite avec les contre-stimulans; mais si, au lieu de ces moyens, on donne aux malades des stimulans, Tommasini les menace de suppuration, de gangrène, d'ulcérations chroniques, de consommation, de vomissemens, du squirrhe et du cancer. Au reste, le même sort est réservé à ceux chez qui les contre-stimulans ne réussissent pas, comme cela se voit quelquefois. Mais de tous ces accidens, le plus redoutable, le plus prompt à paraître et le plus rapide dans sa marche est la gangrène; et, par une fatalité bien déplorable, c'est encore celui auquel les intestins sont le plus exposés. Le professeur de Bologne est tellement frappé de cette disposition, que, ne sachant comment l'expliquer, il range la nature même de la membrane muqueuse intestinale au nombre des causes spécifiques de la gangrène. Il dit avoir vu mourir des hommes très-robustes dans vingt-quatre heures de la gangrène des intestins, et cela lorsque tout faisait espérer une guérison prochaine: aux symptômes les plus bénins en apparence succédaient des soupirs, des sanglots, des sueurs froides et la mort.

Tommasini, disais-je tout-à-l'heure, réunit l'enté-

rite et la péritonite chroniques dans la même description; il assigne, en effet, des symptômes communs à ces deux maladies : dans l'une et dans l'autre, l'abdomen est uniformément tendu, la percussion fait entendre un son particulier, comme si le ventre était plein d'air, la sensibilité est assez vive pour ne pas permettre l'exploration des viscères, les selles sont plus ou moins considérables et quelquefois bilieuses; nausées, efforts de vomissemens, langue tantôt sale, tantôt rouge et sèche; urine ordinairement plus chargée que dans l'état naturel, laissant quelquefois déposer une matière gélatineuse semblable à ce qu'on observe chez les hydropiques; pouls petit, concentré, fréquent; visage quelquefois rouge, chaleur et sécheresse de la peau, surtout à l'entrée de la nuit : voilà, d'après Tommasini, les symptômes de l'entérite et de la péritonite chroniques. Elles se distinguent de l'entérite et de la péritonite aiguës en ce que les douleurs y sont moins vives et la marche plus lente.

A l'ouverture des cadavres, le péritoine et le plan superficiel de tous les organes auxquels il sert d'enveloppe, portent les marques d'une inflammation légère et lente; le foie, la rate, l'estomac, les reins, en un mot tous les viscères de l'abdomen participent souvent à la phlogose du péritoine et des intestins. C'est à ces courtes considérations que se bornent toutes les observations de Tommasini sur les résultats des autopsies cadavériques; il ne dit pas un mot de l'état où se trouve la membrane muqueuse intestinale en particulier, croyant sans doute la désigner suffisamment en nommant l'organe dont elle fait partie.

Au reste , on ne doit pas s'étonner que Tommasini passe aussi légèrement sur les lésions cadavériques et sur la symptomatologie. Ce n'est pas sur ces bases qu'il établit son opinion et qu'il appuie sa doctrine ; il ne reconnaît qu'une source légitime pour apprécier la nature des maladies, c'est l'effet des moyens curatifs ; il considère comme sthénique toute affection qui se guérit avec des contre-stimulans ; et , réciproquement , il fait dépendre de l'asthénie toutes celles qui cèdent aux stimulans , quels que soient d'ailleurs leurs symptômes et les lésions qu'elles laissent dans les cadavres. Toute défectueuse qu'elle est , cette manière de raisonner serait peut-être tolérable s'il y avait une méthode infail-  
libile de reconnaître les vertus des médicamens ; mais on fait à leur égard le même raisonnement que pour les maladies , c'est-à-dire , qu'on les dit stimulans ou contre-stimulans , suivant qu'ils se montrent utiles ou nuisibles dans les maladies asthéniques ou sthéniques. Ainsi , les partisans de la théorie du contre - stimulus tournent sans cesse dans un cercle vicieux , puisqu'ils jugent de la nature des maladies par les propriétés des médicamens , et des propriétés des médicamens par la nature des maladies.

Quoi qu'il en soit , persuadé à sa manière que l'entérite est une affection sthénique , Tommasini recommande les contre-simulans avec le même soin qu'il proscriit les stimulans. Les premiers contre - stimulans qu'il conseille dans la gastro-entérite sont les saignées , et principalement la phlébotomie. Les médecins français prescrivent plus volontiers , dans cette maladie , les saignées locales par les sangsues ; ils croient avoir

remarqué que les sangsues agissent beaucoup plus efficacement que la phlébotomie dans les phlegmasies des tissus denses et serrés, comme les membranes et les organes creux, tandis que les saignées générales sont préférables dans l'inflammation des organes mous, lâches et traversés par des vaisseaux sanguins d'un gros calibre, comme le poumon et le foie. Cette observation paraît avoir échappé aux médecins Italiens; mais c'est surtout à l'égard des contre-stimulans directs que se fait remarquer la différence de leur pratique avec la nôtre. En effet, dans les mêmes cas où nous prescrivons l'eau de gomme, l'eau de poulet, une limonade végétale ou toute autre boisson aqueuse, les fauteurs de la théorie du contre-stimulus donnent d'une main libérale l'ipécacuanha, le tamarin, le calomel, le nitre, l'eau cohobée de laurier-cerise, la glace, les applications froides sur le bas-ventre, les lavemens à peine tièdes, la rhubarbe, le jalap, l'aloès, la gomme gutte et généralement tous les drastiques regardés par eux comme les plus puissans contre-stimulans des phlegmasies intestinales. Cette thérapeutique a paru si extraordinaire aux médecins des autres nations, qu'ils ont généralement accusé ses partisans de contradiction. Ils ne peuvent se persuader que des hommes qui considèrent l'entérite comme une inflammation, préconisent des substances aussi stimulantes que les forts purgatifs. A cela les médecins italiens répondent qu'ils sont, au contraire, très-conséquens, et que ceux qui leur adressent des reproches d'inconséquence ne connaissent pas leur doctrine. Ils ne savent pas que les drastiques, au lieu d'exciter les forces les dépriment,

et que c'est comme contre-stimulans qu'ils sont recommandés dans l'inflammation des intestins. Tommasini a donc raison de dire qu'il est conséquent dans ses raisonnemens. Accordez, en effet, le principe, je vous défie de nier la conclusion. Mais que faut-il penser du principe? C'est à l'expérience à nous l'apprendre. La théorie du contre-stimulus a été jusqu'ici si diversement interprétée, que les hommes impartiaux penseront sans doute qu'il convient de faire de nouvelles observations pour l'apprécier à sa juste valeur. En attendant, nous allons consigner ici quelques-unes de celles qu'ils nous opposent.

La fille de Tommasini, âgée de vingt ans, et avancée dans le neuvième mois d'une grossesse heureuse jusque là, s'exposa au froid et éprouva tous les symptômes d'une entérite grave, pendant laquelle elle fit une fausse couche. La fréquence des évacuations alvines, qui étaient plutôt séreuses que fécales, les vomissemens et un pouls qui donnait cent trente pulsations par minute, constituaient un état du présage le plus funeste. On avait cependant pratiqué quatre saignées, et l'on n'était encore qu'au second jour; on en pratiqua le soir même une cinquième, et l'on continua l'usage des lavemens émolliens, des boissons rafraichissantes et de la magnésie à doses refractées, seul médicament qui suspendit un peu le vomissement, toujours prompt à se renouveler.

Le troisième jour, la malade était dans l'état le plus déplorable; Tommasini considérant que les *purgatifs* sont d'une *efficacité merveilleuse pour faire cesser les vomissemens et réprimer la phlogose des intestins*,

réfléchissant que dans les derniers mois de sa grossesse, la malade n'avait rendu que peu de matières fécales, jugea qu'il était prudent de recourir à un *purgatif actif*. On donna le diagrède dans très-peu d'émulsion, qui produisit d'abondantes évacuations de matières fécales.

Le quatrième jour, exaspération de tous les symptômes, malgré une sixième saignée faite dans la nuit précédente; douleurs atroces et accompagnées de vomissemens. Le ventre, quoique moins tendu, est toujours volumineux, et les évacuations alvines séreuses et inodores ont paru avec abondance; le pouls est languissant et disparaît sous la plus légère pression, quoiqu'il donne cent trente battemens. La prostration des forces est extrême, les traits de la face annoncent le plus grand découragement, et la chaleur de la peau, auparavant si mordicante, est presque au-dessous de l'état naturel. Un médecin des amis de Tommasini crut que la méthode *affaiblissante* avait peut-être été portée trop loin, et proposa une mixture légèrement excitante avec la confection alkermès, une petite dose de landanum liquide, et quelques cuillerées de vin cordial et une boisson d'eau vineuse pour calmer la soif, qui faisait le plus grand tourment de la malade. Le soulagement qu'on obtint de ces moyens ne fut que momentané et illusoire; car les douleurs continuèrent et le ventre se tendit; pouls petit, sécheresse extrême de la peau et de la gorge, vomissement de toutes les substances ingérées, froid des extrémités. Dans cet état, les médecins, toujours persuadés de l'existence d'une inflammation, proposèrent l'usage de l'hydrop-

sulfure d'antimoine , recommandé par le directeur de l'hôpital des femmes en couches de Vienne, comme propre à résoudre les engorgemens inflammatoires et à faire couler les lochies.

Le cinquième jour , tout va de mal en pis. Alors Tommasini, craignant à tout instant de voir périr sa fille, se rappelle la pratique de Van-Swiéten et de Dehaen , et propose l'usage de la glace. Les premières doses parurent faire plaisir à la malade et tempérèrent la chaleur intérieure dont elle se plaignait. Ce fut après cet essai qu'elle ferma les yeux pour la première fois et qu'elle parut goûter un repos que son père regardait comme le sommeil de la mort ; mais bientôt ses yeux se rouvrirent et elle continua pendant deux heures l'usage de l'eau à glace , après quoi elle s'endormit pendant une heure. A son réveil , elle reprit l'usage de l'eau à la glace , qu'elle continua pendant plusieurs jours.

Le sixième jour , le pouls est mou et tranquille , la tuméfaction du ventre sensiblement diminuée , les douleurs rares , la peau moite , les évacuations alvines ont la couleur des matières fécales ; plus de vomissemens. Le soir , les lochies se montrent un peu.

Le septième jour , agitation plus grande causée par la douleur et le gonflement des seins ; le ventre est plus tendu et plus sensible , le pouls est fébrile et ses vibrations sont fortes. On tire huit onces de sang ; on continue les boissons froides et on prescrit des lavemens anti-phlogistiques. Ces moyens procurent un sommeil tranquille , et les lochies coulent abondamment.

Le huitième jour , pouls presque calme , peau

moite, ventre considérablement détendu, plus de douleurs, déjections alvines modérées, les lochies se maintiennent.

La méthode contre-stimulante fut continuée les jours suivans, et par le moyen des lavemens, de la magnésie et de l'acétate de potasse, on fit cesser entièrement les douleurs qui avaient reparu de loin à loin.

Le onzième et douzième jours, des douleurs vives s'étant réveillées avec tension assez forte de l'abdomen et sécheresse de la peau, l'on fut obligé de répéter les saignées; on ajouta à ce moyen de petites doses d'extract de rhubarbe avec la magnésie, ce qui rendit aux selles leur caractère naturel, dissipa entièrement la tuméfaction du ventre et acheva de compléter la guérison.

Cette observation est extraite du discours d'ouverture prononcé à Bologne, en 1818, par Tommasini. Nous l'avons choisie de préférence parce qu'il nous a paru qu'elle devait être bien chère à son auteur, pour l'avoir citée dans une occasion aussi solennelle et pour l'offrir à ses élèves comme un modèle à suivre et comme une preuve de l'excellence des principes qui dirigent sa pratique. Nous la livrons à nos lecteurs sans réflexions; ils jugeront si le diagrède ne fut pas manifestement plus nuisible qu'utile: nous devons les prévenir seulement que Tommasini attribue spécialement le salut de sa fille à l'action du froid; mais il croit que ce moyen fut bien secondé par les saignées répétées, par les purgatifs, etc.

Telle était, en 1818, telle est encore aujourd'hui la pratique des fauteurs de la nouvelle doctrine italienne

dans l'entérite. C'est Rasori, le chef de cette doctrine, qui, le premier, a célébré les avantages des drastiques dans les phlegmasies intestinales. Le cahier du mois d'août 1810 des *Annales des sciences et lettres de Milan*, contient un Mémoire de cet auteur sur l'usage de la gomme gutte dans les flux intestinaux et du nitre dans le diabète. C'est de cette époque que date l'origine d'une pratique dont on prétend retrouver des traces chez les anciens. Rasori ne se dissimule pas qu'il aura contre lui les préventions de la médecine moderne; mais il met toute sa confiance dans les faits. Il rapporte donc neuf observations tant de diarrhée que de dysenterie, entre lesquelles nous en choisissons trois ou quatre, pour donner une idée de la pratique de nos voisins (1).

Un homme avait la diarrhée; il allait environ quinze fois par jour; le pouls était fréquent et tendu sans autres symptômes fébriles. Le premier jour de son entrée à l'hôpital de Milan, il prit douze grains de gomme gutte en deux doses. La nuit suivante et la matinée du lendemain, le nombre des selles fut à-peu-près le même; mais il n'y en eut que trois le reste du jour. Le troisième jour, vingt-quatre grains de gomme gutte: il n'y eut qu'une seule selle. Même prescription

---

(1) M. le docteur Fontaneilles se propose de traduire ce Mémoire et quelques autres du même auteur. Il s'acquittera d'autant mieux de cette tâche, qu'ayant été témoin pendant plusieurs années de la pratique de Rasori, personne mieux que lui n'est à même d'exposer sa doctrine et d'interpréter sa pensée.

le quatrième jour : suspension de la diarrhée. Dès-lors on diminue la dose de la gomme gutte de moitié : une selle liquide. Le cinquième jour, on revient à la dose de la veille : suppression totale de la diarrhée. Le malade sortit de l'hôpital trois jours après, pendant lesquels il ne prit que quelques livres d'infusion de camomille.

Un homme, âgé de quarante-huit ans, avait une diarrhée depuis quinze jours ; il allait du ventre jusqu'à vingt fois par jour ; il se plaignait avec cela d'un grand sentiment de faiblesse et de douleurs abdominales : le pouls était petit et lent.

Le premier jour de son entrée à l'hôpital, 18 grains de gomme gutte dans les vingt-quatre heures : réduction des selles à sept, cessation des douleurs. Le deuxième jour, 24 grains : neuf garde-robes. Le troisième jour, 18 grains : dix garde-robes ; le pouls se relève. Le quatrième jour, 12 grains : six garde-robes. Le cinquième jour, 6 grains : une selle naturelle.

Néanmoins, le malade passa cinq jours encore dans l'hôpital, ne prenant que quelques livres d'une décoction amère ; il prit en cinq jours 78 grains de gomme gutte.

Un homme, atteint de dysenterie depuis trois jours, allait seize fois et plus tous les jours ; les selles étaient sanguinolentes, le pouls dur, le ventre douloureux ; ténesme.

Le premier jour, saignée d'une livre, infusion de camomille pour boisson.

Le deuxième jour, selles en même nombre et de même nature que la veille ; 24 grains de gomme gutte : le malade éprouve quelques vomissemens,

Le troisième jour, même moyen, même dose; les selles sont toujours aussi nombreuses et aussi douloureuses que précédemment; seulement il y en a quelques-unes dans lesquelles on n'aperçoit aucune trace de sang; céphalalgie, pouls toujours tendu.

Le quatrième jour, 30 grains de gomme gutte; dix selles, pouls dur, quelques douleurs dans l'abdomen.

Le cinquième jour, 18 grains de gomme gutte, pouls moins dur, deux selles seulement.

Le sixième jour, 18 grains, plus de ténesme, trois selles.

Le septième et neuvième jours, on suspend l'usage de la gomme gutte; les selles et le pouls sont naturels.

Un homme avait la dysenterie depuis huit jours; il n'y avait cependant pas de sang dans les garde-robes; mais elles étaient très-fréquentes, muqueuses et accompagnées de tranchées et de ténesme très-fort.

Le premier jour, 24 grains de gomme gutte: selles moins copieuses, douleurs de ventre et ténesme.

Le deuxième jour, même dose de gomme gutte: huit garde-robes, plus de ténesme.

Le troisième jour, même prescription: trois garde-robes.

Le quatrième jour, 18 grains de gomme gutte: le mieux se soutient.

Le cinquième jour, 12 grains, selles naturelles.

Les sixième, septième et huitième jours, suspension de tout remède: le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Rasori dit qu'il lui serait facile de multiplier les faits;

mais il croit que ceux qu'il a rapportés sont suffisans pour prouver que la gomme gutte, soit seule, soit aidée de saignées, a guéri la dysenterie, comme auraient pu le faire les émissions sanguines sans le secours des drastiques. Il croit que personne ne doutera désormais que les purgatifs drastiques, c'est-à-dire les moyens les plus contraires en apparence à la diarrhée et à la dysenterie, puisqu'ils produisent les mêmes phénomènes qu'on observe dans ces maladies; il croit, dis-je, que personne ne doutera que ces moyens ne soient, au contraire, très-propres à réprimer les flux intestinaux. Cependant Rasori ne reconnaît aucune propriété spécifique à la gomme gutte: il ne la considère que comme un contre-stimulant ordinaire; et s'il lui donne généralement la préférence sur les autres drastiques qui partagent avec elle les propriétés anti-phlogistiques, c'est uniquement à cause de son activité et de la facilité avec laquelle on la réduit en pilules sans aucune association étrangère. Au reste, il reconnaît les mêmes propriétés et il a employé avec le même succès la poudre et la résine de jalap, l'aloès, la rhubarbe, la coloquinte, le calomel, etc.

Si les médecins italiens préconisent les drastiques dans les phlegmasies des intestins, ils défendent soigneusement les stimulans, comme le vin, l'éther, les teintures, les potions aromatiques et surtout l'opium, qu'ils placent, comme on sait, en tête de tous les médicamens de cette classe. Rasori n'hésite pas à dire que c'est avec ce médicament qu'on a tué beaucoup de malades qu'on aurait sauvés avec un traitement mieux entendu, et tel que celui qu'il préconise. Tommasini

raconte qu'il fut atteint, il y a maintenant plus de vingt-ans, d'un flux dysentérique; il jugea d'abord qu'il avait une maladie inflammatoire, et demanda des contre-stimulans; on lui en permit quelques-uns, mais ils furent insuffisans. Au bout de deux ou trois semaines, il se sentit extrêmement faible; il était maigre et n'avait point d'appétit. Ces symptômes ne le firent point changer d'opinion sur la nature de sa maladie; mais, touché de l'affliction de sa famille, et ne voulant point que, s'il arrivait un malheur, on pût l'attribuer à son entêtement, il consentit à recevoir les soins de plusieurs médecins de ses amis. Ceux-ci n'avaient pas les mêmes doctrines; partisans du médecin écossais, ils ne doutaient pas que la maladie de Tommasini ne fût une affection asthénique. En conséquence, aux contre-stimulans on substitua de bons bouillons, du vin généreux et quelques doses d'opium pour la nuit. Ce n'est pas sans peine, dit Tommasini, que je renonçai au tamarin et à l'ipécacuanha. L'opium calma d'abord le ténésme; les douleurs, qui quelquefois étaient très-vives, se dissipèrent, les épreintes cessèrent et les déjections devinrent plus rares. Ce changement parut d'abord très-favorable; mais, d'un autre côté, le ventre se tendit, la langue se sécha ainsi que la peau, et le pouls devint décidément fébrile. Alors Tommasini, vraiment effrayé de son état, fit part à ses amis des raisons qu'il avait pour s'opposer à la continuation des mêmes remèdes; mais elles ne furent goûtées que par un d'entr'eux qui partageait déjà son opinion sur la fièvre jaune d'Amérique; les autres se persuadèrent que son imagination lui grossissait ses maux et persistèrent dans le

même traitement. Cependant l'état du malade empirait toujours, la fièvre devenait de plus en plus forte, il y avait des paroxysmes tous les soirs, sécheresse à la gorge, dégoût pour les alimens, tension continuelle du bas-ventre sans balonnement, épreintes plus fréquentes; enfin, on découvrit du pus dans les selles. Dès-lors Tommasini se crut perdu, et les médecins, persuadés qu'ils s'étaient mépris sur le caractère de la maladie, commençaient eux-mêmes à désespérer de leur ami. Cependant on supprima le vin, l'opium et tous les stimulans; on se contenta de donner au malade une boisson nutritive et mucilagineuse, et des lavemens émolliens; il reprit en même temps les purgatifs drastiques et l'ipécacuanha alternativement; enfin, il fit un grand usage de la pulpe de tamarin et de l'acide sulfurique étendu. Je n'osai pas, dit-il, recourir à la saignée, retenu moins par l'état d'épuisement où je me trouvais que par la crainte qu'on ne m'imputât ma mort, si je succombais. Cependant la tension du ventre diminua, le pouls devint moins fréquent, la peau s'amollit, les épreintes cessèrent peu à peu, les selles reprirent leur consistance et leur qualité naturelles, et le malade se rétablit parfaitement.

J.-B. BOUSQUET.

NOUVELLES RECHERCHES sur la *Laryngo-trachéite* (1) connue sous le nom de *Croup*; par P. BLAUD, docteur en médecine, etc., 1 vol. in-8°. Gabon et C<sup>ie</sup>.

Le Croup, maladie fréquente et si souvent pernicieuse, était encore enveloppé d'une grande obscurité, lorsque le Gouvernement proposa, en 1810, un prix d'une grande valeur pour le meilleur Mémoire sur ce sujet. Cette circonstance exerça la plus heureuse influence; des travaux nombreux et du plus grand intérêt furent envoyés au concours; quelques-uns furent couronnés; tous furent examinés, comparés et appréciés dans un rapport où la clarté, l'élégance et la correction sont

---

(1) Nous ne pouvons approuver le nouveau nom que le docteur Blaud donne au croup, et nous ne voyons pas quels motifs il a eu de le substituer à une dénomination consacrée depuis long-temps, et qui, par cela même qu'elle ne signifie rien dans notre langue ni dans celles où nous avons l'habitude de puiser, présente l'avantage de ne rien préjuger sur la nature de la maladie. D'ailleurs le nom de *laryngo-trachéite* offre plusieurs grands inconvéniens. D'abord il ne désigne point une maladie qui soit particulière à l'enfance, de manière qu'il convient aussi bien à l'angine ordinaire qu'au croup; en second lieu, il est incomplet, car il arrive assez souvent que dans le croup l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée se propage à celle des bronches et des tuyaux bronchiques, de manière que dans ce cas il faudrait appeler le croup *laryngo-trachéo-bronchite*.

jointes à une analyse lumineuse et à une logique profonde. Dès ce moment, le croup devint une des maladies sur lesquelles la médecine posséda le plus de connaissances positives : aussi, depuis cette époque, avons-nous vu paraître peu de travaux sur cette affection. Exerçant dans une ville située sur les bords d'un grand fleuve, à peu de distance de la mer, sujette à des changemens subits et fréquens de température, exposée à des vents impétueux, circonstances qui exercent une grande influence sur la production du croup, M. le docteur Bland a eu de nombreuses occasions de l'observer. Il publie aujourd'hui les résultats d'une longue expérience.

Il commence par établir que le croup est une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, vérité que les travaux envoyés au concours avaient mise hors de doute. Il motive son opinion par la nature des causes qui le produisent, par les symptômes qu'il présente, les lésions organiques qu'il détermine, la nature des maladies concomitantes, celle du traitement le plus convenable, et enfin, par les expériences faites sur les animaux vivans. MM. Chaussier, Valentin, Duval, Grappon, Mouton, Horsch, Albert de Bremen, ont déterminé, par des injections irritantes dans le larynx des chiens, des loups, et de plusieurs oiseaux, une inflammation entièrement semblable au croup et dont le produit était tantôt simplement muqueux, tantôt puriforme, tantôt pseudo-membraneux. Cependant, malgré les nombreuses preuves de la nature inflammatoire du croup, plusieurs auteurs la contestent. MM. Rechou, Des-Essarts, Double, le placent au nombre des affections

catarrhales, qu'ils distinguent des inflammations; MM. Ruette et Bonafox l'attribuent à un état passif de la membrane muqueuse des voies aériennes qui détermine un afflux d'albumine à sa surface, et la coagulation de cette substance. Le docteur Verus, se fondant sur un seul fait mal interprété, pense que le croup n'est pas toujours inflammatoire; M. Valentin le divise en catarrhal, spasmodique et inflammatoire; encore, dans cette dernière espèce, regarde-t-il l'inflammation comme un épiphénomène et un effet consécutif de l'excitation du tube aérien; le docteur Schenck fait dépendre la maladie d'un principe morbifique particulier dont il n'indique ni la source ni la nature; enfin M. Lobstein regarde le croup comme composé de deux principes ou élémens, savoir : le principe catarrhal et le principe nerveux. M. Bland combat les différens auteurs qui ont nié la nature inflammatoire de la maladie, par des raisons auxquelles on ne saurait résister; et il insiste sur la nécessité de distinguer les différentes espèces de croup d'après les lésions organiques que présente la membrane muqueuse enflammée. Il divise le croup en trois espèces, qu'il regarde comme essentiellement différentes les unes des autres; dans la première, l'inflammation est légère et ne détermine que la sécrétion de mucosités; dans la seconde, la phlegmasie est plus intense, et donne lieu à la formation d'un liquide puriforme et albumineux; enfin la troisième espèce, caractérisée par le plus haut degré de l'inflammation, occasionne le développement d'une fausse membrane à la surface de la membrane muqueuse laryngo-trachéale. Tantôt ces trois espèces existent isolément, tantôt elles se combi-

ment pour former des laryngo-trachéites composées.

M. le docteur Blaud a donné, à ces différentes espèces, des noms particuliers qui désignent le produit de l'inflammation : la première porte le nom de *laryngo-trachéite myxogène* ; la deuxième, celui de *laryngo-trachéite pyogène*, et enfin, la troisième, celui de *laryngo-trachéite méningogène*. La combinaison de ces différentes espèces constitue les *laryngo-trachéite myxa-pyogène*, *myxa-méningogène*, *pyo-méningogène*, *myxa-pyo-méningogène*. Un croup intense dans lequel la phlegmasie s'étendra aux tuyaux bronchiques, sera donc, d'après la nomenclature de M. Blaud, une *laryngo trachéo-bronchite, myxa-pyo-méningogène*. On ne peut nier que des noms semblables ne donnent une idée plus claire des variétés du croup que ceux dont on se sert habituellement ; mais il y a si peu de bonnes mémoires et tant de poitrines faibles, que nous doutons beaucoup que M. Blaud parvienne à accréditer sa nomenclature, même parmi les médecins.

Dans la plupart des travaux publiés sur le croup, on a trop généralement regardé la maladie comme identique et comme caractérisée par la formation d'une fausse membrane ; on a négligé plusieurs de ses variétés importantes, pour s'attacher à une de ses espèces les plus saillantes ; M. Blaud s'est surtout appliqué à faire connaître ses nuances principales, qu'il regarde comme bien différentes les unes des autres : aussi réfute-t-il très-longuement l'opinion des médecins qui ne considèrent ces nuances que comme des degrés de l'inflammation laryngo-trachéale, et qui pensent que la fausse membrane n'existe point dans la première période, qu'elle

se forme dans la deuxième, et qu'elle dégénère dans la troisième en un amas de mucosités. M. Blaud attaque par des faits cette dernière proposition, et prouve, d'une manière satisfaisante, que dans les croupes les plus foudroyans, la pseudo-membrane se trouve toujours formée. Il cite, à l'appui de son opinion, douze observations dans lesquelles la maladie s'est terminée d'une manière extrêmement prompte. A l'ouverture des cadavres, on a trouvé constamment une fausse membrane, soit chez les sujets qui avaient vécu deux ou trois jours, soit chez ceux que le croup avait emportés en quelques heures; d'où M. Blaud conclut que cette production se forme toujours au début même de la maladie, et qu'on la rencontre toujours complètement formée, quelle que soit la promptitude de la mort. Cette assertion nous paraît beaucoup trop générale. Si M. Blaud avait tenu compte de plusieurs observations consignées dans divers écrits, il ne l'aurait sans doute pas émise d'une manière si exclusive. Il n'est pas rare de voir des enfans expectorer des lambeaux membraneux irréguliers ou tubuleux, vers le quatrième, le sixième, le septième jour et même plus tard, à une période où les symptômes croupaux sont portés au plus haut degré d'intensité. Est-il probable dans ces cas que la pseudo-membrane fût formée dans l'invasion même de la maladie? Nous ne partageons pas cependant d'une manière exclusive l'opinion des auteurs que M. Blaud combat; nous pensons que la formation de la fausse membrane dépend, non de la période, mais bien du degré d'intensité de l'inflammation. Si celle-ci est légère à son début, il n'y aura qu'une sécrétion plus abondante

de mucosités, ou une exhalation d'un liquide puriforme qui restera dans cet état, ou sera terminée par la formation de la fausse membrane, suivant que la phlegmasie restera stationnaire ou augmentera d'intensité; mais si dès l'invasion l'inflammation de la membrane muqueuse aérienne est très-violente, elle pourra se recouvrir rapidement d'une exsudation membraniforme. D'ailleurs, soit que l'on consulte le raisonnement, soit qu'on en appelle à l'expérience, on ne peut partager l'opinion de M. Blaud. Comment admettre que la fausse membrane soit formée dès la première période chez un enfant qui a vécu sept à huit jours, et chez lequel les symptômes ont présenté une augmentation progressive? Comment l'enfant ne serait-il pas mort dès l'invasion, puisque, d'après M. Blaud lui-même, la violence de la maladie et la rapidité de la mort dépendent de l'exhalation albumineuse ou membraniforme?

M. Blaud recherchant ensuite le mode de formation de cette fausse membrane, pense qu'elle se développe spontanément, et non par la coagulation de l'albumine qui aurait été d'abord liquide au moment de son exhalation, comme le croient la plupart des auteurs; il refuse à l'air atmosphérique, au gaz oxygène, à l'azote, à l'acide carbonique et au calorique, la propriété de coaguler l'albumine. Il pense que dans les croups intenses la membrane muqueuse laryngo-trachéale, au lieu de substance aqueuse et de mucosités, ne sécrète plus qu'une matière albumineuse qui s'échappe sous forme de globules consistans, opaques et blanchâtres, qui se réunissent subitement.

Plusieurs auteurs, comme nous l'avons dit, ont

avancé que dans la deuxième période du croup la fausse membrane dégénérerait en un amas de mucosités. M. Blaud réfute victorieusement cette opinion; il cite huit observations de laryngo-trachéite qui ont eu une longue durée, et dans lesquelles la fausse membrane avait autant de consistance que dans les cas où la terminaison est extrêmement prompte. Il examine ensuite les influences extérieures qui peuvent agir sur cette production, et prouve qu'aucune d'elles n'est capable de l'altérer d'une manière essentielle, de la ramollir et de la transformer en une matière plus ou moins liquide.

Après avoir établi les preuves de la première espèce de croup avec fausse membrane, M. Blaud passe à la deuxième espèce, qui est moins grave, et dont les caractères anatomiques sont la sécrétion d'un fluide mucoso-albumineux, puriforme, et l'absence d'une production membraneuse.

Douze observations, la plupart extraites de divers auteurs, servent de base à M. Blaud pour conclure que dans cette espèce le fluide puriforme qu'on rencontre dans les voies aériennes est le résultat d'un mode particulier de l'inflammation laryngo-trachéale; et non de l'altération d'une concrétion primitivement formée; qu'il est sécrété par la muqueuse enflammée au début même de la maladie; qu'on le rencontre dans le tube aérien, quelle que soit la promptitude de la mort; qu'il conserve ses caractères propres, au lieu de se convertir en fausse membrane; et enfin qu'il est remplacé par des mucosités lorsque le type inflammatoire dont il dépend est remplacé par un autre moins grave.

La troisième espèce de croup admise par M. Blaud

est caractérisée par une augmentation de la sécrétion muqueuse ordinaire du canal aérien ; le plus souvent légère et bénigne , elle occasionne très-rarement la mort et ne produit jamais ni fluide puriforme, ni fausse membrane : sa terminaison est le plus souvent spontanée et indépendante des secours de l'art. Jusqu'aujourd'hui les auteurs regardaient le croup comme une maladie toujours très-grave, très-souvent mortelle, toujours marquée par une exhalation albumineuse. Les guérisons qu'on obtenait étaient constamment regardées comme l'effet des moyens employés, que l'on décorait souvent du nom de *spécifiques* ; on ne donnait le nom de *croup* qu'aux espèces les plus intenses de cette maladie, sans faire attention à ses variétés les plus légères. M. Bland a donc rendu un véritable service à la science, en faisant connaître une des espèces les plus fréquentes de la laryngo-trachéite. Voulant prouver l'existence de cette espèce et déterminer ses caractères, l'auteur en cite quarante-neuf observations, dont trois seulement se sont terminées par la mort. Dans tous ces faits, les malades ont présenté les symptômes du croup et une expectoration plus ou moins abondante de mucosités, sans éjection de lambeaux membraneux et de fluides puriformes ; dans tous ces cas la maladie était donc le produit d'une phlegmasie moins intense du tube aérien que dans les deux autres espèces ; mais M. Bland établit entre ces espèces des lignes de démarcation trop tranchées et une existence trop indépendante. Il tient aussi trop peu compte du traitement adopté. Dans les observations dont nous venons de parler, il regarde toujours les moyens qu'on a employés, tels que les

sangsues, les vésicatoires, l'émétique, les sinapismes, comme n'ayant exercé aucune influence sur la maladie, qui aurait été tout aussi légère si l'on n'en avait pas fait usage. Cette inconséquence de la part d'un médecin si judicieux vient de ce qu'il est persuadé que dès le début même, chaque espèce de croup existe avec ses caractères essentiels. Mais le raisonnement et l'expérience se réunissent pour prouver que dans l'espèce bénigne, si des causes irritantes agissent de nouveau sur le larynx, l'inflammation peut augmenter et donner lieu aux phénomènes de la deuxième ou de la première espèce, et que dans un croup dont la marche s'annonce par un appareil grave de symptômes, un traitement approprié peut arrêter les progrès de la maladie, c'est-à-dire, la retenir dans son premier degré ou son espèce légère, ce qui est pour nous la même chose.

Ayant ainsi démontré qu'il existe trois espèces ou variétés principales de croup, M. Bland examine les combinaisons de ces trois espèces, qu'il appelle *laryngo-trachéites composées*. Pour prouver l'existence de ces dernières, il emploie la même méthode dont il a fait usage pour les espèces simples. L'auteur rapporte d'abord quinze histoires particulières dans lesquelles il existe en même temps dans les voies aériennes une fausse membrane et un fluide albumineux ; d'où il conclut que ces produits pathologiques sont le résultat de deux modes inflammatoires réunis, qui tantôt se rencontrent mêlés et comme confondus dans la même partie du tube respiratoire, tantôt sont plus ou moins éloignés l'un de l'autre dans le même organe. Il montre ensuite, par douze observations extraites de divers au-

teurs, que le mode inflammatoire qui produit une fausse membrane peut se combiner avec celui qui détermine une abondante sécrétion de mucosités. Après cela viennent sept histoires particulières dans lesquelles on voit la réunion d'un fluide puriforme, albumineux, avec un amas de mucosités dans les voies aériennes. Enfin, le chapitre est terminé par un seul fait qui appartient à François Home, et qui montre la co-existence de mucosités abondantes, d'un fluide puriforme, et d'une fausse membrane chez le même malade. Les mêmes raisons que nous avons données contre la distinction trop tranchée de ces espèces expliquent aussi leur combinaison naturelle.

Négligeons les causes du croup pour suivre M. Bland dans l'histoire des complications, qu'il divise en affections sympathiques et en affections concomitantes. Il range parmi les premières le spasme des muscles du larynx, la toux, les dérangemens de la circulation, l'adynamie, et la sur-excitation cérébrale. Nous ne concevons pas d'après quelles idées l'auteur a pu adopter une pareille méthode. Jusqu'aujourd'hui, on a entendu par le mot *complication* l'existence simultanée de deux ou de plusieurs maladies chez le même individu, soit que ces affections soient indépendantes les unes des autres, soit qu'elles exercent une influence réciproque plus ou moins marquée; mais les phénomènes de la nouvelle maladie qui vient compliquer une maladie existant depuis plus ou moins longtemps, ne sont pas du tout nécessaires à l'existence de cette dernière. M. Bland, donnant sans doute au mot *complication* une acception différente de celle

qui est en usage, place le spasme des muscles du larynx et la toux, qui sont les symptômes essentiels du croup, au nombre des complications de cette maladie ; mais ce n'est pas tout, il regarde ces deux phénomènes comme purement sympathiques, et les range à côté de la fièvre et du délire. C'est encore ici une fausse acception du mot *sympathie*. Si M. Blaud, d'accord avec tous les médecins, ne donne le nom de *sympathiques* qu'aux phénomènes qui dépendent de cet accord, inconnu dans sa nature, qui existe entre tous les organes, accord en vertu duquel les fonctions d'un ou plusieurs organes s'affectent secondairement à l'occasion de la maladie primitive d'un autre organe, il est évident que la toux et le spasme des muscles du larynx seront des phénomènes idiopathiques et essentiels, et non des complications et des phénomènes sympathiques. M. Blaud pense que la dyspnée que l'on observe dans le croup dépend toujours du spasme des muscles du larynx, et non de la production morbifique qui se forme dans le tube aérien. Cette opinion nous paraît vraie, mais non d'une manière aussi générale que le veut l'auteur. Nul doute que le resserrement spasmodique de l'organe de la voix ne puisse rendre la respiration très-difficile ou même produire la suffocation ; mais pourquoi nier qu'un amas de mucosités purulentes, ou la formation d'une fausse membrane puisse déterminer les mêmes effets ? Quand on sait qu'un catarrhe pulmonaire intense peut suspendre presque entièrement la respiration dans une portion du poumon, comment admettre que les substances morbifiques dont

nous venons de parler n'altèrent point cette fonction ? Mais M. Bland renverse lui-même son opinion, puisqu'il admet que le spasme du larynx n'est pas constant ; or, on sait que tous les malades qui sont victimes du croup meurent d'asphyxie. La dyspnée peut donc avoir une autre cause que la contraction spasmodique des muscles du larynx.

Dans le reste de ce chapitre, qui offre beaucoup d'intérêt, M. Bland expose le mécanisme de cet état spasmodique du larynx, les lésions qu'il détermine dans la respiration et dans la voix, sa cause prochaine, les variétés de son développement et de sa marche, enfin ses divers degrés d'intensité et leurs causes. Il parle ensuite de la toux, dont il examine successivement les causes, le mécanisme, les variétés, la marche, et l'influence qu'elle exerce sur les organes dont l'état ou les fonctions peuvent être modifiés par les contractions musculaires qui la constituent. Nous regrettons de ne pas pouvoir rendre compte des considérations intéressantes de physiologie pathologique dans lesquelles l'auteur entre pour expliquer les différents phénomènes de la toux. Il passe ensuite en revue les désordres variés qui naissent de la lésion sympathique de l'appareil circulatoire et du cerveau, et ceux qui constituent ce qu'il appelle *adynamie sympathique*.

M. Bland range au nombre des affections concomitantes du croup la bronchite, la gastrite et la gastro-entérite. Il nous semble que l'auteur mérite encore le reproche que nous lui avons fait plus haut, quand il place au nombre des complications de la laryngo-trachéite, la bronchite, qui n'en est réellement qu'un degré plus

intense. Comment admettre, en effet, que si l'inflammation de la trachée se propage quelques pouces plus bas, c'est une maladie nouvelle qui vient compliquer la première maladie ? Si une pareille distinction pouvait être admise, à quels signes pourrait-on reconnaître la complication ? Quelles modifications devrait-elle apporter dans le traitement ?

La description des différentes espèces de croup, qui fait le sujet du septième chapitre, mérite un reproche assez grave, c'est de ne pas offrir un tableau complet de tous les phénomènes de la maladie. Il est vrai que l'auteur renvoie à d'autres parties de son ouvrage ; mais cette excuse est insuffisante, car une description générale doit toujours être une exposition de tous les symptômes d'une maladie. Sous ce rapport, comme sous bien d'autres, M. Bland avait un excellent modèle dans l'article *Croup* du *Dictionnaire des Sciences médicales*. Le traitement du croup est considéré par l'auteur d'une manière tout-à-fait neuve : il combat avec raison l'opinion des médecins qui, regardant le croup comme toujours occasioné par une fausse membrane, n'ont vu dans cette maladie d'autre indication que d'altérer, de délayer et de dissoudre cette production morbifique. Il examine successivement les différens moyens thérapeutiques vantés pour produire cet effet, tels que le calomélas, le polygala, le carbonate d'ammoniaque et le sulfure de potasse, et il prouve d'une manière assez satisfaisante que tous ces médicamens sont complètement inutiles. Quant à la méthode qui consiste à expulser par les émétiques les matières contenues dans les voies aériennes, l'auteur ne la considère pas comme essentielle dans le

traitement du croup ; mais il la regarde comme un moyen rationnel qui peut être utile dans plusieurs circonstances. Il réfute surtout les auteurs qui ont considéré les vomitifs comme exerçant une action spéciale sur la phlegmasie laryngo-trachéale. Il nous semble que l'auteur est trop exclusif en bornant à la simple éjection des matières contenues dans le tube aérien, l'action des émétiques. Pourquoi ces médicaments n'agiraient-ils pas en produisant une dérivation sur l'estomac et le canal intestinal ? Cette médication n'est-elle pas prouvée par l'utilité du tartre stibié dans beaucoup d'affections pulmonaires ? Au reste, le traitement que M. Bland conseille diffère peu de celui qui est suivi par la plupart des praticiens. Son ouvrage se fait remarquer par un style clair et précis, par un choix d'observations très-intéressantes, et par un esprit d'analyse que l'auteur a même quelquefois porté trop loin.

BAYLE.

*OBSERVATION sur un cas de Polype de la conjonctive, opéré avec succès au moyen de la ligature ; par le docteur G. BÉNABEN.*

MENVILLE (Jeanne), âgée de cinquante-cinq ans, mariée à l'âge de vingt-cinq, mère de deux enfans sains et robustes, placée sous l'influence des systèmes nerveux et sanguin, n'étant plus réglée depuis six ans, s'aperçut, vers le mois de novembre 1821, qu'un bourgeon indolent et mou faisait saillie vers le grand

angle de l'œil droit. Ce boursoufflement n'avait d'abord que le volume d'une lentille, et son accroissement fut assez lent jusqu'au mois de mars suivant, époque à laquelle quelques douleurs se faisant sentir dans la tumeur, la malade réclama des soins et se livra à un empirique qui avait, dit-il, de merveilleux secrets pour la cure des cancers. Il appliqua ses emplâtres sur l'œil affecté; mais les douleurs, d'abord obscures, devinrent vives; la tumeur s'accrut considérablement en peu de temps. Dégoûtée du peu de succès d'un pareil traitement, mais trop crédule pour être sage, Jeanne se mit entre les mains d'une femme qui saupoudra la tumeur avec de l'alun calciné, la scarifia avec un canif, et la lava avec la décoction et le suc de certaines plantes mystérieuses. Dès cet instant, les progrès du mal furent effrayans, l'œil fut caché sous un champignon hideux, inégal, rougeâtre et saignant au moindre attouchement. Les variations atmosphériques n'exercèrent alors aucune influence sur la tumeur, quoique d'après le récit de la malade il paraisse que dans les commencemens elle s'accrût par un temps humide, surtout lorsque le vent du sud-est soufflait.

\* Ce fut dans cet état que la femme Menville se présenta à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse, vers le mois d'août 1822: le mal y fut jugé incurable. De retour chez elle, la malade éprouva des insomnies et quelques douleurs lancinantes dans la tumeur. Lorsqu'elle vint me consulter, son mal augmentait, me dit-elle, tous les jours; sa frayeur était grande; elle croyait son œil devenu la proie d'un cancer. J'examinai la tumeur; elle était d'un rouge pâle, rugueuse, du vo-

lume d'un gros œuf de poule, recouvrait l'une et l'autre paupière, faisait saillie au-devant de l'orbite, fatiguait par son poids autant qu'elle était douloureuse ; sa consistance était dure, se laissant cependant facilement déchirer. En soulevant un point de sa circonférence avec l'extrémité aplatie d'une sonde cannelée, l'instrument pénétra comme dans un cartilage tendre ; un sang peu coloré ruissela à l'instant. Au moyen de cette incision accidentelle, j'aperçus que cette excroissance était recouverte d'une écorce membraneuse d'environ deux lignes d'épaisseur ; sa substance intérieure était blanchâtre, granulée et parsemée de petits points rouges. Je découvris cependant qu'elle avait un pédicule autour duquel s'élevaient plusieurs prolongemens qui paraissaient avoir une structure analogue à celle de la masse principale, qui, comme ces ramifications, naissaient de la conjonctive. Cette membrane était horriblement boursofflée ; la paupière inférieure était violemment éraillée, soit par le prolongement dont je parlais tout-à-l'heure, soit par la pression de la masse principale dont une portion était logée entre cet organe et le globe de l'œil. Au premier aspect, je crus celui-ci affecté, avec d'autant plus de raison que la malade se plaignait de douleurs lancinantes et profondes dans l'orbite, et que je savais que la maladie appelée *cancer de l'œil* a coïncidé plusieurs fois avec des excroissances fongueuses de la conjonctive, et que même ces fongosités avaient eu l'initiative.

Etonné d'un tel désordre, j'hésitais à prendre un parti ; cependant, ayant placé un linge au-dessous de la tumeur et la faisant tenir élevée par un aide, je cherchai avec

une sonde à soulever la conjonctive pour voir dans quel état était le globe de l'œil. Je réussis, et à travers la cornée transparente, cet organe me parut sain. Mon parti fut alors bientôt pris : je regardai cette maladie comme un polype; je résolus de la traiter en conséquence et d'employer la ligature. La malade avait les fosses nasales libres, et n'avait jamais éprouvé d'affection analogue à celle dont il s'agit.

Un cordon aplati et composé de plusieurs fils fut porté, le 5 septembre 1822, derrière la tumeur, de manière à en saisir toutes les parties; et malgré la précaution de le serrer modérément, il causa des douleurs violentes qui se calmèrent le surlendemain sans pour cela cesser entièrement. Je jugeai avantageux l'usage d'un grain d'opium, pris tous les soirs, autant pour calmer les douleurs que pour procurer quelque repos à la malade, que l'insomnie dévorait depuis long-temps, et je dois faire remarquer qu'ayant fait préparer six pilules d'extrait gommeux d'opium du poids d'un grain chacune, la malade les avala, par erreur, toutes le même soir sans éprouver le moindre accident. La nuit fut calme, et il ne se manifesta pas le plus léger symptôme du narcotisme. La ligature, que j'avais le soin de serrer à des intervalles assez rapprochés, causait beaucoup de douleurs; altérée par la suppuration, elle se déchira le dix-septième jour, et fut remplacée à l'instant par une nouvelle. Enfin la tumeur, qui s'atrophiait insensiblement, tomba dans la nuit du trentième jour, convertie en une espèce de putrilage dont l'odeur n'était cependant pas très-mauvaise, et ne ressemblait pas absolument à l'odeur spécifique de la gangrène. Je découvris alors la surface du globe de

l'œil : la conjonctive formait un bourrelet comme dans le chémosis ; l'espace occupé par le pédicule de la tumeur était indiqué par deux brides qui venaient s'attacher à la paupière inférieure , vers la partie externe du point lacrymal.

L'espace de quatre jours , sans le secours d'aucun moyen , suffit au dégorgement de la conjonctive ; il n'en fut pas de même de l'érailement de la paupière inférieure : je résolus de faire disparaître cette difformité en pratiquant plusieurs excisions sur la conjonctive qui la recouvrait , comptant que les bords de ces petites plaies , en se cicatrisant , relèveraient cet organe. Mon attente ne fut point trompée , et avant le huitième jour , j'obtins un succès complet de cette seconde opération. L'œil de cette femme est aussi régulier que celui du côté opposé ; seulement , vu de près , il présente une légère perte de substance aux dépens du bord de la paupière inférieure , près du point lacrymal ; ce qui occasionne un léger épiphora. Il y a un an environ que la ligature a été pratiquée , et la maladie ne paraît pas devoir se reproduire.

#### *Reflexions.*

Des tumeurs fongueuses de la conjonctive ont été observées depuis long-temps , surtout chez les personnes atteintes de polypes dans les fosses nasales ; mais je ne sache pas qu'on ait encore donné ce dernier nom à ces tumeurs , j'hésitais même à l'employer. Cependant , comme il est démontré pour moi que la conjonctive est une membrane muqueuse , que cette con-

viction vient de la similitude d'affections auxquelles ces membranes sont exposées et dont elles sont souvent atteintes simultanément, de leurs sympathies, car on a remarqué que la solution de l'ophthalmie s'opérait très - promptement lorsque la membrane muqueuse des intestins venait à s'affecter; réfléchissant aux caractères généraux des polypes qui ne naissent presque (comme le remarque Bichat) qu'à l'origine des membranes muqueuses, dans le voisinage de la peau; songeant que sous le nom de *polype* on comprend toute tumeur d'un certain volume, adhérente par un pédicule à une membrane muqueuse, en un mot, toutes les productions organiques de ces membranes qui ont l'organisation vésiculaire ou fibreuse, quelles que soient la forme de la tumeur et les altérations diverses qu'elle a éprouvées consécutivement; ayant encore égard au caractère de la maladie que j'avais sous les yeux; je me suis décidé à désigner sous un même nom des maladies analogues. Que s'il me fallait décider maintenant à quelle espèce de polype j'avais à faire, je serais fort embarrassé; car, bien qu'il ne fût pas vésiculaire, au moins au moment où je l'ai vu, il n'était pas non plus fibreux. Je ne le rangerai pas non plus dans l'espèce des polypes lardacés, ni dans celle des squirreux; car d'après l'histoire de la maladie, il est vraisemblable que la dégénération que la tumeur avait éprouvée était le résultat de l'ancienneté du mal, ou plutôt de l'inflammation chronique dont elle était le siège.

Je n'ignorais pas que plusieurs chirurgiens, dans des circonstances à-peu-près analogues, avaient fait subir à leurs malades des traitemens généraux dans l'espoir

de prévenir je ne sais quelle cause éloignée. Je me suis abstenu d'une pareille conduite, parce que mon malade ne paraissait entaché d'aucun vice général; et la seule cause éloignée qu'on pouvait raisonnablement soupçonner d'avoir concouru à la reproduction de la maladie était la cessation de la période menstruelle; c'est vainement que je cherche à en deviner une autre, et j'abandonne des recherches inutiles, en pensant avec Bichat qu'il est présumable que le mécanisme des productions contre nature tient aux mêmes lois que celui de l'accroissement naturel de nos organes, sur lequel nous savons si peu de chose.

Quant à la dose extraordinaire d'opium que la malade a prise sans en être incommodée, il faut rapporter ce phénomène ou à l'influence de la maladie ou à l'idiosyncrasie de la malade; et à ce sujet je ferai remarquer que les douleurs n'étaient pas très-violentes au moment où ce médicament fut pris : il n'y avait ni spasme ni éréthisme considérable, et la malade ne se rappelle pas avoir jamais usé de ce médicament. Bien que, dans certaines maladies chroniques, l'opium ait été, sans effet sensible, porté à des doses effrayantes, mais toujours en rapport avec l'énergie du mal ou l'intensité de la douleur, ce n'est pas à l'état de la maladie que je rapporterai le cas singulier observé chez la femme Menville, mais bien à l'idiosyncrasie de celle-ci, car l'extrait d'opium était bien préparé et de bonne qualité.

---

RECHERCHES, *Discussions et Propositions d'Anatomie, de Physiologie et de Pathologie, etc.*, avec 13 figures d'anatomie, par P. N. GERDY, D.-M., prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris.

M. le docteur Gerdy vient de livrer à l'impression une série de recherches intéressantes sur différens sujets, qu'on pourrait même lui reprocher d'avoir trop diversifiés. Pour bien profiter de son livre, il faut être à-peu-près aussi instruit que l'auteur. Nous donnerons seulement un aperçu de ce travail, trop concis et trop rempli d'idées déjà abrégées pour souffrir encore une analyse.

L'auteur rappelle, en commençant, l'honneur qu'il a d'appartenir à l'École de Médecine de Paris, qui l'a chargé, depuis plusieurs années, de divers cours et de répétitions d'anatomie et de chirurgie; il s'applaudit aussi de la nouvelle direction qu'avaient prises ses études en 1818, alors que faisant partie de la belle institution fondée par M. Decan, il se croyait appelé à parcourir des pays lointains encore peu connus, dans l'unique intérêt des sciences naturelles. Il exprime ensuite le dessein qu'il avait d'abord formé de donner une esquisse raisonnée de ses études scientifiques et la nécessité où il s'est vu réduit de renoncer à cette idée, qui certes n'était pas sans élévation, et qui, surtout, n'eût pas été sans intérêt pour les savans, ni sans avantages réels pour la science de l'homme. Toutefois il n'a renoncé à ce premier projet que pour en exécuter un

bien plus vaste, puisqu'il ne craint point de refaire le tableau des connaissances humaines, objet dont le chancelier Bacon et les encyclopédistes d'Alembert et Diderot s'étaient déjà occupés avec tant de supériorité. Au reste, M. Gerdy répond d'avance aux personnes qui trouveraient déplacé dans une thèse de médecine cet arbre généalogique des sciences et des arts, que toutes choses se rapportant à l'homme de près ou de loin, le médecin philosophe doit au moins posséder le tableau de tout ce qui est, de tout ce qu'on a pensé et de tout ce qui s'est fait au monde. Je ne veux combattre ni défendre cette opinion de M. Gerdy; je trouve consolante et noble cette confiance sans bornes qu'il professe pour l'intelligence humaine: mais je dois avouer avec franchise que je reste fidèle à ma vieille admiration pour la table de Bacon, qui est d'une simplicité si merveilleuse. J'avoue également que je ne trouve rien de bizarre ni de trop forcé dans celle de M. Gerdy; seulement, comme c'est dans l'intérêt de la science médicale qu'il s'est surtout conduit, on s'aperçoit qu'il accorde peut-être trop d'espace aux arts et aux professions, comparés aux autres parties de son travail.

Nous dirons ici en passant que M. Gerdy a fait un mot nouveau pour désigner la science de la santé, qu'il appelle *hygiologie*, par opposition à *pathologie*, qui est la science de la maladie; il pense, en outre, que la médecine est un art, parce que, dit-il, *c'est une pratique réglée*: mais il refuse de croire à l'*instinct médical*, parce que l'homme ne met jamais d'instinct dans ses opérations.

Ce qui sans doute paraîtra un peu singulier dans ce

travail, c'est que l'auteur y range parmi les arts, la morale et la religion, les mathématiques et la philosophie. Selon lui Hippocrate et Aristote, Archimède et Fénelon étaient des artistes ; selon lui aussi le génie est au-dessus du savoir, et l'imagination qui invente, bien supérieure à la mémoire qui retient et rassemble. On voit par là combien peu M. Gerdy ménage les érudits, et combien, au contraire, il fait d'honneur aux artistes.

Après cette première partie, qui suppose infiniment de recherches et de connaissances, l'auteur donne plusieurs extraits des Mémoires d'anatomie et de physiologie où il a consigné les résultats nouveaux dus à son observation personnelle, savoir :

1°. Un Mémoire sur la *structure de la langue*, où l'auteur décrit nettement les muscles intrinsèques de cet organe, ainsi qu'un tissu fibreux jaune placé à la base de la langue, tissu que j'appelle, en invitant les anatomistes à m'imiter, *le ligament de Gerdy* ; petite membrane qu'il faut avoir soin de distinguer du tissu fibreux et médian qu'un autre jeune anatomiste de beaucoup de mérite vient aussi de trouver dans le même organe.

2°. Un autre Mémoire où est démontrée la vraie *structure du cœur*, et qui a valu à l'auteur des encouragemens et des éloges de M. le professeur Béclard.

3°. Des notes abrégées sur l'*Anatomie des régions*, qui est la vraie anatomie chirurgicale, genre de descriptions où l'auteur a pris pour guide M. le professeur Roux, lequel fit, sur le même sujet, un excellent cours public en 1815.

4°. Un Mémoire *sur la prononciation*, qui est à mes yeux le moins important de tous ; où , toutefois , j'ai remarqué l'idée suivante , qui m'a paru juste et que j'abrège ainsi : « Il n'existe pas , à rigoureusement parler , de vraies voyelles , pas de lettre à la parfaite prononciation de laquelle la seule action du larynx puisse suffire. Les voyelles sont des sons *stables* , parce qu'ils ne sont pas dus à la répétition d'un même mouvement , mais à la forme qu'un premier mouvement a donné au tube vocal. »

5°. Un Mémoire profondément pensé *sur la circulation du sang*, où l'auteur analyse , avec une exactitude digne d'éloges , quelles sont les diverses causes de ralentissement ou d'accélération que le sang rencontre dans la longue suite de vaisseaux qu'il a à parcourir. Pour bien juger ce dernier travail , il faut le lire à la source que j'indique , et n'omettre aucun des développemens dans lesquels l'auteur est entré : telles sont , si j'y joins quelques propositions nouvelles de physiologie et d'anatomie , les différentes choses renfermées dans la partie réellement scientifique de cette brochure , qu'aucun professeur de la science de l'homme ne peut guère se dispenser de consulter.

Quant à la dernière partie , elle est remplie d'une longue classification des maladies , que je préfère à celles de Sagar et de Linné , lequel aurait fait sagement de s'en tenir à la classification des objets des trois règnes. On y trouve aussi une discussion sur l'*existence des fièvres essentielles* , que l'auteur met beaucoup de chaleur à défendre contre ceux qui se déclarent médecins-physiologistes à l'exclusion de tous leurs confrères.

Je ne parle pas de cette dernière partie, à mes yeux fort peu importante, quoique toutes les questions du jour, qui demain seront oubliées, s'y trouvent agitées et débattues avec un vrai talent.

Isidor BOURDON.

---

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. *Académie des Sciences.*

Mois de Novembre.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire a communiqué à l'Académie un Mémoire sur *l'Organe et le Gaz de la respiration dans le fœtus*. Ce savant naturaliste, partant de ce principe, qu'il n'y a point d'organisation sans la combinaison d'un fluide assimilable et point d'assimilation sans une oxigénation ou une respiration préalable, a cherché à démontrer, 1°. qu'il existait un gaz respirable dans les eaux de l'amnios, dont les expériences de MM. Chevreuil et Lassaigne ont semblé indiquer la présence; 2°. que le fœtus, par tous ses pores comme par autant de trachées, parvient, de même que les insectes aquatiques, à séparer l'air contenu dans les eaux ambiantes, et à mettre en contact avec ce fluide le sang veineux qui remplit toutes les ramuscules du derme; 3°. que la contraction de la matrice et des muscles abdominaux servent de force de compression pour déterminer ce phénomène physique, comme dans l'acte de la respiration ordinaire. Voilà quelles sont les conséquences des faits observés par M. Geoffroy; nous

avons donné, dans un autre article, les résultats des expériences chimiques tentées par MM. Chevreuil et Lassaigue.

— M. Chaptal fait, au nom d'une commission, un rapport sur le Mémoire de M. Julia Fontenelle, ayant pour titre : *Expériences sur la fermentation vineuse*. M. Julia s'est proposé de déterminer la quantité de produit en vin et en alcool que produisent comparativement les différens plans de vigne du même âge et sur le même sol. Les premières expériences de M. Julia ont été faites aux environs de Narbonne, sur la récolte de 1822. L'auteur commence par faire connaître les principales espèces de plants qu'on y cultive, et détermine la pesanteur spécifique du moût qui provient de chaque espèce, ainsi que la quantité d'alcool que fournit le vin immédiatement après la fermentation. Les expériences qu'a faites M. Julia sur le produit de divers plants cultivés aux environs de Narbonne lui ont permis de conclure que ceux qui fournissent le vin le plus riche en alcool sont : 1°. la *grenache*, 2°. le *pique pouil noir*, 3°. le *caragnana*. M. Julia termine son Mémoire en rapportant une expérience dont les résultats, s'ils étaient rigoureux, tendraient à détruire un point de la doctrine chimique établi pareillement sur l'expérience, et appuyé d'une grande autorité : il a fait fermenter le moût sous une couche d'huile et à l'abri du contact de l'air atmosphérique ; d'où il est disposé à conclure que l'action de l'air n'est pas nécessaire pour développer la fermentation. MM. les commissaires observent que cette expérience ne suffit pas pour tirer cette conséquence. Une bulle d'air renfermée

dans le moût , en agissant sur les principes qui le constituent , peut rompre leurs proportions naturelles et décider la fermentation. On ne peut éclaircir cette question et fixer l'opinion sur cette matière, qu'en agissant sur du moût qui aura été préalablement purgé de tout l'air qu'il peut contenir.

— M. Geoffroi a lu un Mémoire sur la bourse de l'utérus des marsupiaux, sur la composition et les rapports intimes de ces organes, sur les artères qui s'y distribuent et le développement de la charpente osseuse qui les entoure, et sur l'action de ces deux poches d'incubation dans la formation du fœtus. On sait que les femelles des marsupiaux ont une bourse sous le ventre, au fond de laquelle est distinctement tout l'appareil mammaire. En considérant les petits marsupiaux comme entièrement développés au sortir de la matrice, cette poche serait un appendice presque sans utilité pour leur formation. Mais d'après les observations des naturalistes, le fœtus n'est point encore parfait quand il sort du vagin, et il a besoin d'être reçu dans un autre receptacle où il recevra tout le complément de son organisation. Quoique la génération des marsupiaux soit semblable à celle des autres mammifères, elle pourrait être comparée, sous ces rapports, à celle des ovipares, c'est-à-dire qu'elle n'est point complète : de là la nécessité de cette bourse où l'embryon à peine formé s'attache avec l'utérus par un procédé analogue à celui qui fixe le fœtus dans la matrice; c'est là qu'il trouve ensuite un asile et l'appareil mammaire qui doit le nourrir, dans cette même bourse qui ne semblait destinée qu'à protéger sa vie fœtale. Les autres circonstances

d'organisation dépendent de ce premier but à remplir ; et les os marsupiaux sont en rapport avec cette matrice d'incubation propre à ces animaux : il y a donc pour eux deux gestations, l'une *utérine* et l'autre *vaginale* ; car cet appendice ne peut être considéré que comme un développement particulier des parties extérieures de la génération. Nous ne pouvons donner des détails sur les circonstances particulières du système vasculaire qui ont fixé l'attention de M. Geoffroy.

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Mois de Novembre.

— M. Breschet lit un Mémoire sur une nouvelle espèce de grossesse extra-utérine, dans laquelle le fœtus paraît s'être développé dans l'épaisseur même des parois de l'utérus. M. Breschet a récemment observé un cas de ce genre. Il le rapproche d'autres faits semblables épars dans les auteurs, qui, tout en décrivant ce genre de grossesse, paraissent l'avoir méconnue.

— M. Esquirol lit une Observation sur une tumeur considérable développée entre le cerveau et les parois du crâne. L'hémisphère droit du cerveau était comprimé sans être désorganisé ; les parois osseuses du crâne correspondantes étaient altérées, amincies et fortement déjetées en dehors.

— M. Ferrus présente deux pièces d'anatomie pathologique. La première est un anévrysme de l'aorte, ouvert dans le péricarde ; la seconde est un cœur dont

l'un des ventricules contenait des caillots fibrineux superposés, tout-à-fait analogues, par l'ensemble de leurs propriétés physiques, aux caillots qui remplissent les sacs des anévrysmes artériels. On ne pouvait pas douter, d'après leur aspect, que des caillots n'eussent existé dans le cœur bien long-temps avant la mort. La paroi du ventricule où existaient les caillots ne consistait plus que dans une lame mince et molle, qui semblait ne différer du sang coagulé qui était immédiatement en contact avec elle que par un léger degré d'organisation de plus. Du sang liquide était épanché dans le péricarde. M. Ferrus est porté à penser que le sang trouvé dans le péricarde a filtré à travers les parois amincies et comme pulpeuses du ventricule.

— M. Andral fils présente un anévrysme de l'aorte ouvert dans la trachée-artère. M. Andral regarde ce cas comme assez remarquable, en ce qu'il n'y avait point de sac proprement dit, mais seulement augmentation de capacité de l'artère assez considérable pour que le poing pût y être admis, et en même temps accroissement notable d'épaisseur de ses parois. C'est par une sorte d'ulcération de ses tuniques que la perforation du vaisseau semblait avoir eu lieu. Cette dilatation de l'aorte n'avait offert pendant la vie d'autre signe qu'une sorte de bruissement indéfinissable, mais non un véritable battement, vers la partie supérieure du sternum. Le malade succomba à une hémoptysie foudroyante. Chez cet individu, il y avait aussi un emphysème considérable de l'un des poumons, dont M. Andral reconnut l'existence pendant la vie, d'après les signes indiqués par M. Laennec; savoir, l'absence de la respiration du

côté affecté, coïncidant avec une grande sonorité des parois thoraciques de ce même côté.

— M. Hipp. Cloquet lit un Mémoire envoyé à l'Académie, sur le système nerveux. Ce Mémoire a spécialement pour but de réfuter celui de MM. Foville et Pinel-Grandchamp. L'auteur rapporte quelques cas dans lesquels on a vu la paralysie des membres supérieurs coïncider avec la lésion du corps strié, ou bien la paralysie des membres supérieurs et inférieurs exister chez des individus dont la couche optique seule était atteinte. M. Serres pense que c'est surtout de la lésion de la radiation antérieure des corps striés que dépend la paralysie des membres inférieurs. Il rappelle à cette occasion que chez les animaux le développement du corps strié et de la couche optique est en raison directe de l'étendue des mouvemens des membres, soit inférieurs pour le corps strié, soit supérieurs pour la couche optique. Chez les cétacés qui n'ont pas de membres abdominaux, le corps strié, dit M. Serres, ou du moins sa radiation antérieure, n'existe pas. L'absence de cette même partie, ajoute-t-il, s'observe chez les enfans monstres privés des membres inférieurs. M. Rullier rapporte, à cette occasion, quelques cas de lésions anciennes des corps striés, qu'aucune paralysie n'accompagnait. — M. Guersent cite des cas d'hémiplégie dans lesquels il n'a pu découvrir aucune lésion appréciable dans le cerveau; mais il ne dit point qu'il ait ouvert le rachis et disséqué la moelle.

— M. Murat lit, au nom de M. Denis, élève interne à Bicêtre, l'observation singulière d'un mendiant plus que septuagénaire qui existe en Lorraine, dans un vil-

lage près de Nancy. Cet homme est paraplégique depuis son enfance, et les extrémités inférieures sont dans un état d'atrophie complète. L'anus et l'urètre sont imperforés, et le malade rend par le vomissement le résidu des alimens dont il se nourrit. M. Jules Cloquet fait observer qu'on possède déjà plusieurs observations d'imperforation de l'anus et de l'urètre, dans lesquelles les malades rendaient par la bouche les parties excrémentielles de leurs alimens; qu'on en trouve une dans le *Nouv. Journ. de Médecine*, ann. 1756.

— M. Lisfranc présente à l'Académie une pièce anatomique dont l'inspection atteste que des esquilles entièrement séparées de l'os, mais tenant encore aux parties molles voisines, peuvent se réunir au corps de l'os et concourir à la formation du cal. La pièce a été fournie par une femme âgée de quatre-vingts ans, qui mourut à l'hôpital de la Pitié, à la suite d'une fracture comminutive des deux os de la jambe, déterminée par le passage de la roue d'une voiture.

— M. Jules Cloquet lit, en son nom et au nom de MM. Marjolin et Hervey de Chégoin, un rapport sur les expériences relatives à l'invagination des intestins grêles, tentées par M. Jaubert. Ce jeune expérimentateur a pratiqué avec succès l'invagination du bout supérieur dans le bout inférieur renversé en dedans sur lui-même, de manière que les surfaces sereuses soient en contact. Les rapporteurs ont constaté, par l'ouverture d'un chien sur lequel M. Jaubert avait pratiqué l'invagination suivant son procédé, que les deux bouts de l'intestin étaient parfaitement réunis et que le passage des matières fécales s'était complètement rétabli.

Les conclusions tendant à ce que le travail de M. Jaulbert soit accueilli, et l'auteur engagé à faire de nouvelles expériences, sont mises aux voies et adoptées.

— M. P. Dubois entretient la Section de la femme sur laquelle il a pratiqué, il y a quelques semaines, l'opération césarienne abdominale. L'ouverture de la femme, qui a succombé à la suite d'accidens graves, n'a fait voir aucune inflammation dans la matrice. Le bassin présentait un rétrécissement exactement le même que celui qui avait été reconnu et indiqué avant l'opération.

— M. Hervey de Chégoin lit une Observation relative à la ligature d'un polype qui s'était développé dans le corps de la matrice, laquelle s'était allongée en forme de sac et faisait saillie dans le vagin.

---

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée du présent mois, 15 deg. 6 dixièmes.	Plus grande pression de l'at- mosphère, 28 p. 7 lign. répondant à 7 deg. de beau temps.	Les vents qui ont dominé pen- dant ce mois sont ceux de la partie du sud et du nord-ouest.	Nombre des jours dans les- quels il est tombé de la pluie, 6.
— la moins éle- vée, 3 deg. 6 dix.	— la moins grande, 27 pouc. 2 lig. répondant à 10 deg. de mau- vais temps.	Ils ont duré dans la propor- tion de 8 jours sur 30.	Dans le mois précédent, 12.
— moyenne, 5 deg. 7 dixièm.	— moyenne, 28 pouc. 2 lig. ré- pondant à 3 deg. de beau temps.		Plus grand intervalle sans pluie, 6 jours.
— moyenne du mois précédent, 10 deg. 3 dixièm.	— moyenne, 28 pouc. 2 lig. ré- pondant à 3 deg. de beau temps.		Hauteur mo- yenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 19 cent.
— moyenne du mois de novembre de l'année passée, 9 deg. 0 dixièm.	— moyenne du mois précédent, 28 pouces 2 lig.		H. M. du mois précédent, 0 mè- tre 5 cent.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Almanach médical pour l'année 1824*, contenant les noms, qualités, demeures et heures de consultation de MM. les Médecins, Chirurgiens, Accoucheurs, Oculistes, Officiers de santé, Dentistes et Pédicures de Paris; les demeures et les qualités de MM. les Pharmaciens; la composition de la Faculté de Médecine et de l'École de Pharmacie; l'indication des cours publics et particuliers que l'on peut suivre; celle des Sociétés médicales, des Journaux de médecine, et le personnel des hôpitaux et hospices de Paris; et enfin

beaucoup de renseignemens indispensables sur les établissemens publics et privés relatifs à l'enseignement, l'étude et l'exercice de la médecine à Paris. 1 vol. in-18. Prix : broché, 3 fr. A Paris, chez Lioré, libraire.

*Considérations médico-légales sur une accusation d'empoisonnement par l'acétate de morphine*; par E.-S. Montmahon, docteur en médecine. In-8°. de 5 feuilles. Prix : 1 fr. 80 c. A Paris, chez Compère.

*Traité des Convulsions chez les femmes enceintes en travail et en couche*; Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Médecine de Paris pour l'année 1820; par le docteur Antoine Miquel, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine, in-8°. Prix : 3 fr. 50 c. A Paris, chez Gabon et Cie.

*Essai sur la Médecine du Cœur*, auquel on a joint les principaux discours prononcés à l'ouverture des cours d'anatomie, d'opérations et de chirurgie clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon; par Marc-Antoine Petit, docteur en médecine, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. Seconde édition. 1 vol. in-8°. de 400 pages. Prix : 5 fr. A Paris, chez Gabon et Cie.

*Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire*, par P.-H. Nysten; QUATRIÈME ÉDITION, augmentée de plus d'un tiers; par M. Bricheteau, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du quatrième Dispensaire, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine, de la Société médicale d'Emulation, et de plusieurs autres sociétés nationales et étrangères. 1 vol. in-8°. de 800 pag., en petit-texte à deux colonnes, très-grand format. Prix : 8 fr., et 10 fr., franc de port par la poste.

Dans cette quatrième édition, qui contient un grand nombre de mots, récemment introduits dans le langage médical, on a eu soin de rédiger les articles de pathologie de manière à faire connaître les deux doctrines actuelles, d'indiquer l'origine ou la préparation des *médicamens simples*, de donner, d'après le *Codex*, les *formules des médicamens composés* et leur mode d'administration. On a cependant eu tort de retrancher le vocabulaire grec qui se trouvait dans la première édition. A Paris, chez J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, libraires; et chez Gabon et Cie.

## TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DOUZIÈME VOLUME.

## Cahier de Septembre.

- Recherches sur la composition chimique de quelques liqueurs extraites d'enfans nouveau nés atteints d'ictère ;*  
par J.-L. LASSAIGNE. Page 5
- Note sur quelques phénomènes qui surviennent pendant la strangulation ;* par M. GUYON. 7
- Suite des Recherches sur l'Emploi de l'acide hydro-cyanique dans différentes maladies de l'espèce humaine ;*  
par le docteur HELLER. 10
- Inductions physiologiques et pathologiques sur les différentes espèces d'excitabilité et d'excitement, sur l'irritation et sur les puissances excitantes, débilitantes et irritantes ;* Par L. ROLANDO. Analysé par le docteur Ph. FONTANEILLES. 36
- Traité des Maladies des Enfans*, de Michaël UNDERWOOD, entièrement refondu, complété et mis sur un nouveau plan par EUSÈBE DE SALLE, avec des notes de M. JADELOT. Analysé par le docteur Ant. DUGÈS. 50
- Chirurgie clinique de Montpellier, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette Ecole ;* par le professeur DELPECH. Analysé par le docteur N. BELLANGER. 65
- Suite du Mémoire sur les Propriétés et les Fonctions du*

*Système nerveux dans les animaux vertébrés ;* par  
P. FLOURENS. 80

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE :

JOURNAUX ITALIENS. — *Sifflement provenant de la cavité gauche de la poitrine. — Des bons effets d'une pommade composée d'antimoine et de mercure. — Cas de vomissement continu, dans lequel on a tenté de prolonger les jours du malade en lui injectant du sang dans les veines. — Extirpation de la matrice avec succès. —* Analysés par Ph. FONTANEILLES. 88

JOURNAUX ANGLAIS. — *Sur une maladie appelée congestion veineuse des poumons. — Effets des substances irritantes sur les intestins, quand ces substances sont frictionnées sur la partie inférieure de l'épine. — Cas de rupture du foie. —* Analysés par EUSÈBE DE SALLE.

JOURNAUX ALLEMANDS. — *Pommade stibiée contre la phthisie. — Hydrocéphale qui a vécu dix-huit ans. — Sourd-muet qui a guéri par une crise naturelle. — Prix proposé. —* Analysés par S. HELLER. 105

*Séances de l'Institut (Académie des Sciences).* 111

*Séances de l'Académie royale de Médecine.* 114

*Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de Paris.* 119

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. 120

*Cahier d'Octobre.*

*Mémoire sur quelques Phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses ;* par  
M. ITARD. 121

*Observation d'une femme atteinte de convulsions épileptiformes dans le dernier mois de la grossesse, et guérie par l'accouchement; par le docteur BORDOT.* 135

*Remarques sur la Potion et la Pommade fébrifuge de M. le docteur Peyson; par L.-J. VARLET.* 140

*Rapport sur une Autopsie cadavérique faite un mois après l'inhumation; par MM. ORFILA, HENNELLE, GERDY et LESUEUR; rédigé par M. HENNELLE.* 143

*Suite du Mémoire sur les Propriétés et les Fonctions du Système nerveux dans les animaux vertébrés; par P. FLOURENS.* 150

*Traité des Fièvres rémittentes et des indications qu'elles fournissent pour l'usage du quinquina; par J.-B. BAUMES. Analysé par le docteur E. DESPORTES.* 173

*Anatomie du Cerveau par F. TIEDEMANN, 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. Analysé par le docteur Amédée DUPAU.* 189

*Physiologie de l'homme; par N.-P. ADELON. Analysé par le docteur F. RIBES.* 207

#### LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE:

**JOURNAUX ITALIENS.** — *Indices pour reconnaître l'existence du virus hydrophobique, et moyen d'en prévenir le développement. — Notice biographique sur le docteur Dominique COTUGNO. Analysés par Ph. FONTANEILLES.* 212

**JOURNAUX ALLEMANDS.** — *Idiot qui a mangé, sans suites fâcheuses, une grande quantité du fruit mur de l'atropa belladonna. — De l'Emploi de l'acide hydro-cyanique*

à l'état sec. — De l'Emploi du tartrate antimonie de potasse dans différentes maladies des enfans. — Analysés par S. HELLER.	217
Séances de l'Institut (Académie des Sciences).	221
Séances de l'Académie royale de médecine.	227
Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de Paris.	230
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.	231

### Cahier de Novembre.

Réponse de M. Bérard à M. Boisseau, sur son Analyse de la doctrine des Rapports du Physique et du Moral.	233
Mémoire sur quelques parties de l'Oreille interne; par le docteur F. RIBES.	260
Observations sur les inconvéniens du Sulfate de quinine à haute dose dans le traitement des fièvres rémittentes et intermittentes; par le docteur Alphonse MÉNARD.	280
Note sur l'emploi de l'alcali volatil (ammoniaque liquide) contre l'ivresse; par M. A. Chevalier.	290
Rapports et Recherches statistiques sur la ville de Paris, pendant l'année 1822.	294
Considérations physiologiques sur la Vie et la Mort; par Isidor BOURDON. Analysé par le docteur Amédée DUPAU.	304
Mémoire sur l'état et le traitement des Aliénés dans les hospices civils de Paris, depuis le 1 <sup>er</sup> janvier	

1801 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1812; présenté par M. DES-  
PORTES. 308

*Voyage médical en Italie*, fait en l'année 1820, par  
LOUIS VALENTIN. Analysé par le docteur Amédée Du-  
PAU. 321

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE :

JOURNAUX ANGLAIS. — *Nouvel appareil pour guérir cer-  
tains pieds-bots. — Perte de la Faculté de parler à  
la suite d'une plaie de tête avec enfoncement du crâne.  
— Sur la nature et l'histoire des émanations délé-  
tères, connues sous le nom de malaria ou miasmes  
des terrains marécageux (marsh-poison). — Antidote de  
l'acide hydro-cyanique. — Analyse de la poudre de  
James.* — Analysés par le docteur EUSÈBE DE SALLÉ. 328

JOURNAUX ALLEMANDS. — *Rapport fait au Ministre de  
la guerre du royaume de Prusse, sur l'ophthalmie  
égyptienne et sur son traitement actuel en Allemagne.  
— Effet peu marqué du poivre cubèbe dans les ma-  
ladies chroniques des membranes muqueuses. — Tein-  
ture de nicotiane employée dans l'ischurie. — Gué-  
rison d'une gangrène sénile. — Gale guérie au moyen  
d'une infusion de fleurs d'arnica mêlées avec du sel de  
cuisine.* — Analysés par le docteur S. HELLER. 333

*Séances de l'Institut (Académie des Sciences).* 337

*Séances de l'Académie royale de Médecine.* 341

*Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de  
Paris.* 345

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. Ibid.

*Cahier de Décembre.*

*Suite du Mémoire sur quelques parties de l'Oreille interne ; par le docteur F. RIBES.* 349

*Observation d'une Phlegmasie des viscères de la région épigastrique, déterminée probablement par l'emploi du sulfate de quinine à doses trop répétées ; par le docteur E. DESPORTES.* 364

*Suite du Mémoire sur l'état et le traitement des Aliénés dans les hospices civils de Paris, depuis les 1<sup>er</sup> janvier 1801 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1822 ; présenté par M. DESPORTES.* 371

*An Exposition of the principles of Pathology and of the Treatment of diseases, ou Exposition des Principes de la Pathologie et du Traitement des maladies ; par Daniel PRING, docteur-médecin, membre du Collège royal des Chirurgiens de Londres. 1 vol. gr. in-8° de 512 pages. Analysé par le docteur EUSÈBE DE SALLE.* 386

*Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des Observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques ; par le docteur Joseph ROQUES, chevalier de la Légion-d'Honneur. XIX<sup>e</sup> à XXVII<sup>e</sup> livraisons. Analysé par le docteur ROUZET.* 400

*Exposition de la doctrine médicale de J. TOMMASINI, professeur de clinique interne de l'Université de Bologne ; par le docteur J. BOUSQUET.* 416

*Nouvelles Recherches sur la laryngo-trachéite connue sous le nom de croup* ; par P. BLAUD , docteur en médecine, médecin en chef des hospices de Beaucaire , etc. , 1 vol. in-8°. Analysé par le docteur BAYLE. 435

*Observation sur un cas de Polype de la conjonctive, opéré avec succès au moyen de la ligature* ; par le docteur J. BÉNABEN. 448

*Recherches , Discussions et Propositions d'Anatomie , de Physiologie et de Pathologie , etc. , avec 15 figures d'anatomie* ; par P.-N. GERDY , D.-M. , prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris. Analysé par le docteur Isidor BOURDON. 455

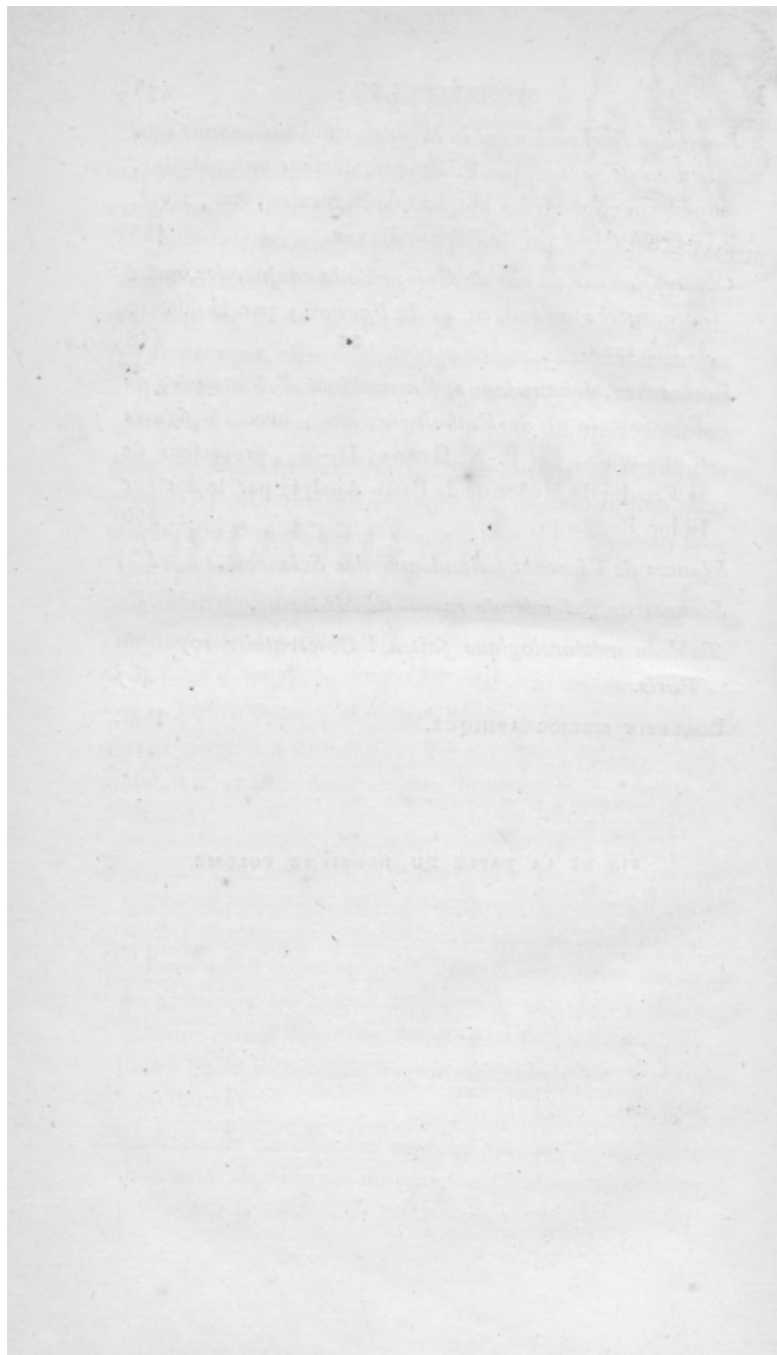
*Séances de l'Institut ( Académie des Sciences ).* 459

*Séances de l'Académie royale de Médecine.* 462

*Tableau météorologique fait à l'Observatoire royal de Paris.* 467

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. Ibid.

FIN DE LA TABLE DU DOUZIÈME VOLUME.





# REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

## JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU ET DE LA CHARITÉ DE PARIS.

### *Prospectus.*

VERS la fin du dix-huitième siècle, la Médecine partagea d'une manière plus marquée le mouvement général de l'esprit humain, et une grande révolution s'opéra dans ses principes physiologiques et pathologiques. L'observation, qui, depuis la renaissance des lettres, avait pénétré peu à peu cette masse de vérités et d'erreurs qui constituait la science, agit enfin sur son ensemble, et l'on put entrevoir dans un avenir rapproché le moment heureux où elle s'élèverait à la hauteur d'une doctrine positive et régulière.

Dans une réforme aussi étendue, les médecins, soit de dessein prémédité, soit par la force des choses, se partagèrent le domaine de la science. Les praticiens se séparèrent des physiologistes, et les uns et les autres oublièrent trop souvent que partant de deux points opposés, et se

dirigeant vers un même but, la connaissance de l'homme vivant, ils devaient nécessairement se rencontrer.

A la tête de ce double mouvement se placèrent, en France, Pinel et Bichat, accompagnés d'une foule d'hommes qui marchèrent quelquefois leurs égaux. Ce dernier n'ayant pas eu le temps de développer ses idées dans toutes leurs applications, céda le pas un instant au peintre fidèle des maladies. Dès-lors l'influence de l'illustre auteur de la *Nosographie* ne fut plus suffisamment balancée, et l'on s'aperçut de plus en plus des imperfections naturelles de sa doctrine. L'empirisme, même éclairé par toutes les lumières de l'observation clinique, n'était pas en harmonie avec l'état brillant des autres sciences et les améliorations progressives des doctrines physiologiques.

Les disciples de Bichat reprirent ses travaux, non plus dans le silence des amphithéâtres et dans le désordre des vivisections, mais au milieu du spectacle animé des hôpitaux. L'anatomie pathologique se chargea d'unir les deux grandes divisions de la science de l'homme vivant, la théorie et la pratique, la physiologie et la pathologie, en exagérant quelquefois sa propre indépendance, et s'isolant trop de l'une et de l'autre.

Sous ces auspices toutes les questions furent agitées dans tous les sens. Il était impossible que dans un mouvement si impétueux, et au milieu de l'enivrement de ces glorieuses conquêtes, il ne s'élevât pas des prétentions ambitieuses d'hommes et d'opinions. L'esprit de système, qui, dans un siècle voué à l'observation, ne peut être que la défense exclusive de certaines vérités, dut se ranger autour des idées nouvelles, et menacer de destruction les vérités immuables de la science. Le prosélytisme trouvant que l'exposition systématique des doctrines était

un moyen d'action trop faible et trop lent pour son impatience, s'empara de presque tous les journaux, et en créa même de nouveaux.

Bientôt l'exagération des idées fit paraître leur vice fondamental. D'une part, le chef lui-même, éclairé par l'observation clinique, fit tous les jours des concessions importantes, qu'il ne put cacher ni aux autres ni à lui-même. Né pour trouver de grandes vérités, il montra toute sa faiblesse quand il fallut coordonner l'ensemble de la science, et rattacher ses propres découvertes aux lois générales d'une saine physiologie. De l'autre, la plupart de ses disciples nourris dans des principes d'indépendance, se montrèrent souvent rebelles, quelquefois ingrats, toujours plus exagérés que le maître, même quand ils entreprenaient de redresser ses écarts.

Le besoin d'idées plus modérées se fait d'autant plus vivement sentir aujourd'hui, que les mêmes querelles, les mêmes vacillations de doctrine qui divisent la France, agitent les autres parties du monde médical. L'Angleterre défend un empirisme fertile en ressources, mais aveugle dans son action, ou vicieusement prévenu en faveur de certaines méthodes; l'ingénieuse Italie combine une théorie profonde dans ses calculs, mais hasardeuse dans ses résultats; la savante Allemagne, enfin, se balance entre tous les partis, s'égare dans les rêves de la Philosophie de la Nature, ou s'endort dans l'humorisme antique.

Si nous avons bien saisi l'esprit de l'époque actuelle, il est évident qu'il existe, surtout en France, une tendance marquée vers l'établissement d'un système de paix et d'harmonie, auquel ne peuvent se refuser que le très-petit nombre d'individus exagérés des deux partis. C'est en prenant une direction sage et mesurée, que la

France peut mettre à profit les découvertes précieuses et les grands talens dont elle s'honore, et qu'elle peut avoir le mérite d'élever à la science un édifice imposant dont les nations rivales s'approprieraient tôt ou tard les matériaux.

Nous avons pensé qu'un journal rédigé dans ces vues pourrait avoir la plus heureuse influence. La *REVUE MÉDICALE*, depuis son établissement jusqu'à ce jour, s'est rapprochée de ce but plus qu'aucun autre journal; et cette raison seule explique le succès d'une entreprise qui n'était soutenue que par l'impartialité et l'indépendance de ses principes (1).

Nous croyons convenable de présenter ici, d'une manière générale, les principes qui dirigeront nos travaux, afin que l'on connaisse l'esprit du journal, et que nous puissions opposer, une fois pour toutes, une profession

---

(1) Les collections de la *Revue Médicale*, dont la première année date de 1820, étant épuisées depuis le commencement de 1823, les Éditeurs, qui, cette année, avaient été obligés d'augmenter le tirage, se sont vus dans l'impossibilité de satisfaire aux demandes des nouveaux abonnés pour la collection des trois années antérieures. Cette condition qui devenait tous les jours plus embarrassante, les a engagés à commencer une nouvelle série de la publication du journal, et à profiter de cette circonstance pour en améliorer le plan. Ils croient être parvenus à donner à la *Revue Médicale* une nouvelle importance, en y ajoutant une partie spécialement clinique, qui donnera à ce recueil un caractère pratique qu'il ne possédait pas auparavant au même degré.

C'est donc un nouveau journal, augmenté d'environ trente-six feuilles par année, et établi sur une plus grande justification, que nous publions sous le titre de *Revue Médicale française et étrangère, et Journal de Clinique de l'Hôtel-Dieu et de la Charité de Paris*.

Ce journal sera pour les abonnés actuels de la *Revue Médicale* la continuation de celui qu'ils possèdent; pour les nouveaux abonnés commencera une collection indépendante des publications qui ont précédé.

de foi franche et loyale aux exagérations et aux ambiguïtés de l'esprit de système.

I. On a trop isolé ou trop rapproché la physiologie de la pathologie. Les praticiens se sont justement alarmés des prétentions de la médecine dite *physiologique*, et ils ont poussé quelquefois les préventions en ce genre jusqu'à méconnaître les importants services de la physiologie. Pour nous, la médecine-pratique existe par elle-même, riche de ses moyens et des observations qui lui sont propres ; mais dans plusieurs parties, qui deviendront tous les jours de plus en plus multipliées, elle reçoit les applications heureuses de la physiologie, devenue elle-même tous les jours plus complète.

II. Deux opinions opposées se partagent la science : dans l'une, on ne voit que des affections locales, susceptibles, dans certains cas, de se propager du point primitivement affecté, mais toujours subordonnées à l'état de celui-ci dans la théorie et le traitement de la maladie ; dans l'autre, on voit trop souvent des diathèses, des fièvres essentielles, des virus qui infectent l'économie entière, en un mot, des états généraux. Nous pensons que l'observation clinique constate à la fois les maladies générales primitives et essentielles, comme les maladies locales ; que l'organisme peut être affecté dans son ensemble comme dans ses parties les plus isolées ; et nous recherchons les rapports multipliés qui unissent ces deux ordres d'affections dans des combinaisons variées que l'on peut suivre souvent dans le cours des mêmes maladies.

III. Parmi les physiologistes, quelques-uns font dépendre la vie et toutes ses modifications, dans l'état sain et malade, de la texture des tissus et de l'arrangement de leurs molécules constituantes ; les autres rapportent la

vie à des principes abstraits, généraux ou partiels, pris trop isolément de l'organisation. Nous nous arrêtons aux organes en tant que vivans et animés des forces correspondantes à leurs actions primitives et essentiellement différentes. Nous ne séparons pas la vie de l'organisation qui en est le théâtre et le sujet, ni l'organisation, de la vie qui la produit, la maintient et la répare. Nous les laissons l'une et l'autre telles que l'observation nous les présente, proclamant hautement, et sans restriction aucune, que nous ne pouvons aller plus loin, et que tout ce qu'on a imaginé à cet égard, tant dans les hypothèses du spiritualisme médical que dans celles du mécanisme, est hors de l'expérience, du moins dans son état actuel de perfectionnement.

IV. Il y a encore des solidistes et des humoristes exclusifs. Nous établissons que les humeurs sont pénétrées de vie comme les solides; qu'elles peuvent subir des modifications particulières, soit primitivement, soit secondairement à l'affection des solides; ou plutôt que ces deux ordres d'altérations sont le plus souvent simultanés, indivisibles, et réagissent l'un sur l'autre dans la production et le cours des maladies, par un jeu qu'il est possible de démêler jusqu'à un certain point, quand on étudie les faits pathologiques sans prévention.

V. Les systématiques ont établi *à priori* que les organes vivans n'étaient susceptibles de se déranger que de deux manières différentes; que leur action était seulement au-dessus ou au-dessous de l'état physiologique. Ils ont ramené toutes les modifications de la nature vivante, saine ou malade, à un simple mouvement d'irritation, augmenté ou diminué, et ils ont osé nier l'existence des virus les mieux constatés, pour ne pas déroger à leurs

idées. Nous admettons autant de modes d'action organique dans les maladies, qu'il y a de causes et de groupes tranchans de phénomènes qui en constatent de différens. Nous concevons les modifications vitales, non sous l'idée rétrécie et hypothétique d'un simple mouvement, mais comme un mode d'action inconnu en lui-même, manifesté par les phénomènes, et distingué dans ses variations par les phénomènes mêmes.

VI. On a voulu rattacher la thérapeutique à une ou à deux méthodes, et cette manière de voir consacre la médecine la plus aveugle et la plus meurtrière; elle amène à sa suite des écarts si contradictoires, que si la science ne donnait pas le moyen d'échapper à ces vacillations, la médecine ne pourrait être pratiquée par celui qui aurait le moindre sens commun ou la moindre probité. Nous admettons toutes les propriétés distinctes des médicamens qui sont constatées par l'observation clinique soumise à une analyse sévère.

VII. Si nous examinons la médecine dans ses rapports avec les autres sciences, et spécialement avec les sciences métaphysiques et morales avec lesquelles elle a contracté dans ces derniers temps une si étroite alliance, nous séparons le physique et le moral que l'on a confondu trop souvent ensemble, et nous considérons leurs rapports réciproques, assurant ainsi à la fois les destinées de la physiologie, de la métaphysique et de la morale.

D'après cet exposé rapide de nos principes, il est facile de voir que l'esprit et le but de ce journal diffèrent essentiellement de l'esprit et du but des autres journaux. Il n'en diffère pas moins par les moyens que nous avons pris pour garantir l'exécution de ce plan. Afin de ne nous laisser entraîner par aucune habitude d'école et d'opinions,

et pour assurer à la pensée la plus grande indépendance possible, nous nous sommes associé des médecins qui s'étaient toujours fait remarquer par cet esprit d'éclectisme qui a si justement alarmé les systématiques de tous les temps.

Jusqu'ici les journaux étaient voués presque exclusivement à des discussions théoriques ou à des observations isolées : l'observation clinique aura à son tour son organe; elle pourra enfin, par la bouche de praticiens sages et habiles, faire entendre les leçons de la vérité.

Ce journal sera divisé en deux parties principales : la première, consacrée à la *Clinique* et à des *Mémoires originaux* sur les points les plus importants de la médecine-pratique, de la thérapeutique et des doctrines médicales; la seconde, destinée aux *Analyses* des travaux les plus remarquables sur la médecine et les sciences accessoires, publiés en France ou dans l'Etranger.

La partie *Clinique* du journal sera spécialement consacrée aux observations ou histoires particulières de maladies, principalement de celles qui présenteront quelque chose d'important sous le rapport du diagnostic ou de la thérapeutique, et qui puisse éclaircir les questions les plus controversées de la pathologie.

On tâchera de réunir dans chaque numéro un groupe plus ou moins considérable de faits sur certaines maladies. Chaque fait et chaque série de faits seront suivis de réflexions qui auront pour objet de les rapprocher des observations semblables, et de signaler les points importants de doctrine qu'ils tendent à établir. On évitera avec soin, sur les maladies parfaitement connues, les répétitions fastidieuses de faits qui ne serviraient point à en modifier l'histoire ou le traitement.

La plupart des observations seront recueillies aux Cliniques de la Faculté de Paris, à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, dans les salles de MM. CAYOL, LAENNEC et RÉCAMIER, par MM. les Docteurs BAYLE et MARTINET, avec l'assentiment et sous la direction de ces Professeurs.

Tous les trois mois, on rendra compte de la *Constitution médicale* du trimestre précédent; on exposera le mouvement médical des salles de Clinique de l'Hôtel-Dieu, c'est-à-dire le nombre des malades entrés, morts, guéris ou non guéris, les maladies dont ils auront été atteints, les symptômes dominants qu'ils auront présentés, et le traitement qui aura été suivi. Les travaux cliniques de M. le Professeur RÉCAMIER, qui s'occupe avec autant de zèle que de talent des progrès de la thérapeutique, nous fourniront en ce genre les matériaux les plus précieux.

Indépendamment des ressources que présentent l'Hôtel-Dieu et la Charité, on recueillera avec soin les observations les plus intéressantes que pourront offrir les autres hôpitaux de la Capitale.

Cette partie du journal sera enrichie encore des résultats de la pratique de MM. BALLY, DOUBLE, ESQUIROL, de MM. les Professeurs DELPECH, FIZEAU, ROUX, etc., etc.

La partie *historique et critique* de la *Revue Médicale*, consacrée à l'examen des ouvrages des médecins français et étrangers, sera traitée avec toute l'impartialité que réclame l'intérêt bien entendu de la science, et la justice due aux auteurs.

Il ne sera rendu un compte détaillé que des ouvrages qui mériteront de fixer sous quelque rapport l'attention des médecins; un *Bulletin bibliographique* placé à la fin de chaque numéro, sera destiné à présenter une esquisse des ouvrages d'une moindre importance.

Nous donnerons l'analyse des journaux de médecine français et étrangers, à laquelle nous espérons attacher un plus haut intérêt, en ne faisant cette revue que de trois en trois mois pour les journaux de chaque nation; nous facilitant ainsi les moyens de nous livrer à des rapprochemens qu'il est impossible d'établir quand on examine ces travaux à des époques plus rapprochées. Chaque numéro de la *Revue* contiendra l'analyse d'une série de journaux du trimestre précédent. Le numéro de janvier donnera l'analyse comparative des Journaux Français et Italiens; celui de février, celle des Journaux Anglais; et celui de mars, celle des Journaux Allemands; et ainsi de suite en recommençant dans le même ordre.

La Revue des Journaux sera suivie de l'analyse des séances de l'*Académie Royale de Médecine* et de l'*Institut Royal de France*, en tout ce qui est relatif aux sciences physiologiques et médicales et aux branches accessoires.

Enfin, nous réunirons dans l'article *Variétés* les Nouvelles Médicales, l'annonce des Prix proposés par les Sociétés de Médecine, tous les objets de détail relatifs à l'organisation de l'enseignement médical, les réglemens de salubrité publique, etc.

Quoique les collaborateurs ne soient pas attachés à telle ou telle partie du journal exclusivement, nous croyons devoir faire connaître les travaux dont chacun d'eux demeure plus particulièrement chargé.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, d. m.; BOURDON, d. m.; GERDY, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, membre de l'Académie Royale de Médecine; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, docteur en chirurgie; 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'Acad. R. de Médecine ; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.

**PATHOLOGIE INTERNE.** — MM. ANDRAL fils, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine ; F. BÉRARD, associé de l'Acad. R. de Médecine ; DUPAU, d. m. ; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénés de la Salpêtrière ; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris ; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets ; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine ; PARISSET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine.

**THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.** — MM. BOUSQUET, d. m. ; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine, DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

**CLINIQUE.** — MM. CAYOL, FIZEAU LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris ; ANDRIEUX, BAYLE, MARTINET, docteurs en médecine.

**HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.** — MM. BALLY, membre de l'Acad. R. de Médecine ; PRUNELLE, associé de l'Acad. R. de Médecine, ROUZET, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine.

**LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.** — MM. BELLANGER, d. en chir. ; BOUSQUET, d. m. ; DE SALLE, d. m. ; FONTANEILLES, d. m. ; GASC, médecin de l'Hôp. de la Garde royale ; HELLER, d. m.

**SCIENCES ACCESSOIRES.** — MM. FLOURENS, d. m. ; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, memb. de l'Institut ; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale ; LASSAIGNE, attaché à l'Ecole royale Vétérinaire d'Alfort ; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Paris.

MM. ROUZET et AMÉDÉE DUPAU, rédacteurs principaux pour la *Revue*. MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *partie Clinique*.

---

La *Revue Médicale, etc.*, imprimée en caractères *philosophie* et *petit-romain* neufs, papier et justification

conformes au présent *Prospectus*, paraîtra, à partir du 15 janvier 1824, par cahiers de dix à onze feuilles d'impression chaque mois, dont cinq feuilles environ seront consacrées à la *Clinique* et aux *Mémoires originaux*.

Chaque année formera quatre volumes d'environ 500 p. Chaque volume, composé de trois cahiers, sera terminé par une Table générale et alphabétique des matières.

Les lettres, ouvrages, observations, et généralement tout ce qui concerne la rédaction du journal, doit être adressé (*franc de port*) à M. le Dr AMÉDÉE DUPAU, rue du Vieux-Colombier, n°. 17; ou à M. le Dr ROUZET, rue Hautefeuille, n°. 50.

Le prix de l'abonnement est fixé à 27 fr. par an, pour Paris; 32 fr. (*franc de port par la poste*) pour les départemens; et 37 fr. pour les pays étrangers, où le port est double.

ON S'ABONNE,

A PARIS, CHEZ GABON ET C<sup>ie</sup>, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES, GRAND'RUE,

et chez les Principaux Libraires de Paris et des Départemens.

IMPRIMERIE DE GUEFFIER.  
RUE GUÉNÉGAUD, N°. 51.