

Bibliothèque numérique

medic @

**Revue médicale française et étrangère
et journal de clinique de l'Hôtel-Dieu
et de la Charité de Paris**

*tome 2ème. - Paris, Montpellier : Gabon et
compagnie, 1824.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1824x02>

COLLABORATEURS

REVUE MÉDICALE

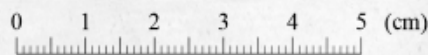
Française et Étrangère,

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.



COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris; BOURDON, d. m.; GERDY, prosecteur de la Faculté de Paris; RIBES, membre de l'Académie Royale de Médecine; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VÉRON, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, agrégé de la Faculté de Paris; LARREY, chirurgien-en-chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, agrégé de la Faculté de Paris; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé de la Faculté de Paris; F. BÉRARD, associé de l'Acad. R. de Médecine; COUTANCEAU, agrégé à la Faculté de Paris; CRUVEILHIER, agrégé de la Faculté de Paris; A. 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 Méd.; PARISSET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, d. m.; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine, DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, FIZEAU, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; ANDRIEUX, BAYLE, MARTINET, MÉRIADEC-LAENNEC, 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. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; FONTANELLES, d. m.; GASÇ, médecin de l'Hôp. de la Garde royale; HELLER, d. m.; MARTINET, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'École vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de physique 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*.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS
ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc.

TOME DEUXIÈME.



A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE ;

MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1824.

REVUE MEDICALE

de Médecine et de Chirurgie

Journal de Clinique

et de Théorie

de la Médecine et de la Chirurgie

TOME DEUXIEME

A PARIS

CHEZ GARNY ET COUTURIER FRERES

111, rue de la Harpe, au Salon

de la Faculté de Médecine

1841

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

*De l'Hôtel-Dieu
Et de la Charité de Paris.*



I. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

*Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu, dans les salles
de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER, pendant
le cours du premier trimestre de 1824.*

Par L. MARTINET.

Avant de donner à nos lecteurs le tableau des maladies qui ont régné en 1824, nous croyons nécessaire de tracer un léger aperçu de celles qui ont été observées dans le dernier trimestre de 1825.

Pendant le cours de ce trimestre, la température moyenne se conserva entre $10^{\circ},05 + 0$ et $4^{\circ},06 - 0$. R. Le baromètre s'était presque constamment maintenu à 28 pouces; les vents avaient particulièrement soufflé du sud, du sud-ouest et du nord-ouest, et il était tombé de la pluie pendant trente jours.

Tom. II. *Avril* 1824.

1

Les principales maladies qui se présentèrent dans les salles de clinique de M. le professeur Récamier, consistèrent en fièvres catarrhales (1) et en simples affections saburrales apyrétiques, pour lesquelles on eut recours assez souvent et avec avantage, à l'emploi de l'ipécacuanha, sans qu'on ait eu occasion d'observer que sous l'influence de ce moyen la bouche se desséchât sensiblement, que la langue prit de la rougeur, ou que le ventre devint douloureux. Cette méthode évacuante ne fut, à la vérité, mise en usage qu'alors que ces maladies étaient légères; dans les cas opposés, elles furent traitées par les saignées locales, et la quantité de sang-sues fut réglée d'après l'intensité des symptômes locaux. Deux sujets furent soumis au traitement tonique, sans la moindre soustraction sanguine, et cependant tous les deux guérèrent, quoiqu'ils fussent dans un état excessivement grave. Les fièvres intermittentes furent assez fréquentes; elles cédèrent facilement à l'emploi du quinquina, précédé, dans quelques cas, d'un vomitif. Une fièvre intermittente pernicieuse tierce, survenue sous l'influence d'une affection morale, prit le caractère délirant et convulsif, avec des intervalles momentanés de coma profond. On eut recours d'abord aux vésicatoires aux extrémités et à un lavement purgatif, puis on passa au traitement par le quinquina, qui coupa le troisième accès. Les rhumatismes, tant synoviaux que musculaires, furent à-peu-près dans la même proportion que les péripneumonies, les catarrhes pulmonaires aigus ou chroniques,

(1) M. le professeur Récamier désigne par ce nom une fièvre avec prédominance inflammatoire fixée sur le système muqueux en général, ou bornée seulement à la muqueuse gastro-intestinale.

les angines et les névralgies. Le traitement antiphlogistique fut opposé avec avantage aux péripneumonies, aux angines et à quelques rhumatismes qui, pour la plupart, furent soulagés par les bains de vapeurs. Enfin on observa plusieurs phthisies, des varioles, quelques péritonites et deux arachnitis.

JANVIER. (1)

Salle des Femmes. (2)

Catarrhes pulmonaires.	3
Hemoptysie.	1
Péripneumonie.	1
Fièvres catarrhales.	4
Péritonites.	2
Affection organique de l'utérus.	1
Urticairé.	1
Rhumatisme articulaire.	1
Névralgie sciatique.	1
Ophthalmie chronique.	1
Ulcère de la lèvre supérieure.	1
TOTAL.	17

Trois malades sortirent pendant le mois ; une *fièvre catarrhale* légère, qui céda en quelques jours aux boissons délayantes et à la diète ; une *péritonite* peu intense, suite de couches, pour laquelle on fit usage des bains tièdes, et un *catarrhe pulmonaire* qui se dissipa par l'emploi des boissons pectorales.

(1) Voyez pour le tableau météorologique de chaque mois, les différents cahiers de ce journal, où il se trouve indiqué.

(2) Chaque salle se compose de quarante-deux lits.

Dans le mois de février, six autres de ces malades sortirent. Deux *fièvres catarrhales*, dont une modérée, cessa en peu de jours par des boissons délayantes; tandis que l'autre exigea l'emploi des bains tièdes et une application de vingt sangsues à l'épigastre, qui était douloureux depuis près d'un mois.

Une jeune fille, affectée d'*hémoptysie* depuis trois jours, en fut également délivrée par l'application de sinapismes aux pieds.

Une femme de quarante-cinq ans, qui souffrait depuis quelque temps d'une *névralgie* fixée sur le nerf sciatique, fut presque immédiatement soulagée par un vésicatoire placé sur la région ischiatique: l'extrait de jusquiame blanche fut employé à la dose de demi-grain à un grain, et sans avantage bien sensible, contre un reste de douleur, qui céda à l'application d'un nouveau vésicatoire sur la partie postérieure et supérieure de la cuisse.

Urticaire. Une femme de vingt-huit ans ayant éprouvé déjà pendant six mois une maladie semblable en tous points à celle qui nécessita son entrée à l'hôpital, nous offrit une éruption qui existait alors depuis quinze jours et qui avait les caractères suivans: plaques rondes, proéminentes, irrégulières, de quelques lignes d'étendue, plus blanches que les autres parties de la peau et semblables à des ampoules; les mains, les avant-bras, la poitrine et les jambes, étaient particulièrement le siège de cette éruption, qui se dissipait sans desquamation, disparaissant au bout de six à huit heures, ou quelquefois davantage, pour revenir ensuite ailleurs. Le frottement de la peau ou l'impression du froid sur un de ses points, la faisait aussitôt reparaitre: elle s'accompagnait de dé-

mangeaison et de douleur à la paume des mains et à la plante des pieds, lorsque ces parties ressentait du froid : il n'existait ni fièvre concomitante, ni aucun signe de phlogose du système muqueux. Cette malade, qui sortit le trente-huitième jour de son entrée à l'hôpital, fut traitée par les bains de pieds et la limonade.

Deux femmes succombèrent dans ce mois, l'une atteinte de cancer de l'utérus, l'autre de péritonite chronique, et présentèrent les symptômes suivans :

Cancer de l'utérus. Cette femme, âgée de quarante-six ans, parvenue, lorsqu'elle entra à l'hôpital, au dernier degré de la diathèse cancéreuse, et réduite au marasme par la fièvre et par les douleurs lancinantes qu'elle éprouvait dans la matrice, mourut le douzième jour de son entrée à l'hôpital. L'ouverture cadavérique vint démontrer ce que le diagnostic avait suffisamment établi. Tout le corps de l'utérus était changé en un tissu lardacé, homogène, criant sous le bistouri, sans fibres distinctes, tandis que le col de cet organe, ulcéré et ramolli, d'une couleur plus grisâtre, était infiltré d'un liquide sanieux de la même teinte; la paroi recto-vaginale était gravement intéressée et la dégénérescence y était plus ou moins complète.

Péritonite chronique. Cette malade, âgée de quarante-deux ans, vomissait depuis un mois un liquide verdâtre visqueux et amer; ses digestions étaient mauvaises et elle se plaignait d'une douleur à l'épigastre, pour laquelle on lui appliqua douze sangsues sur cette région: les douleurs ni les vomissemens ne furent en rien diminués; mais à dater de cette époque, le ventre augmenta graduellement de volume jusqu'au 15 janvier où elle entra à l'Hôtel-Dieu: on reconnut l'existence d'une ascite:

L'abdomen était indolent et de la grosseur de celui d'une femme enceinte de huit mois ; un bandage compressif fut appliqué et serré graduellement , à mesure qu'il se relâchait ; les urines coulèrent plus abondamment. Cette ascite était de beaucoup diminuée , lorsque la malade fut prise de symptômes aigus de pleurésie qui l'emporta après un mois de durée. Le péritoine était épais et couvert de granulations du volume d'une grosse tête d'épingle ; une grande quantité de sérosité mêlée de flocons albumineux remplissait sa cavité. L'estomac offrait une dégénérescence semi-cartilagineuse de son extrémité pylorique. La plèvre gauche était tapissée de fausses membranes épaisses , dont plusieurs adhérentes avec celles qui s'étaient développées sur le feuillet correspondant , formaient des poches remplies de sérosité floconneuse.

Nous sommes autorisé à penser , d'après la diminution de l'ascite opérée par le bandage compressif , et même d'après le mode d'altération du péritoine , que cette hydropisie eût pu être réduite à un très-petit volume. M. le professeur Récamier , qui plusieurs fois a obtenu des succès par ce procédé , avait trouvé dans l'absence des douleurs abdominales une raison suffisante d'employer ce traitement , qui venait naguère encore d'être couronné de succès.

Les six malades qui restèrent en mars furent guéries. Entre autres se trouvait une *pleuro-pneumonie* modérée , qui fut traitée par les saignées et le vésicatoire ; un *catarrhe pulmonaire* , avec soupçon de tubercules , existant depuis trois semaines , et s'étant compliqué d'hémoptysie , pour laquelle cette femme fut saignée ; une *fièvre catarrhale* , avec épigastralgie aug-

mentant par la pression , et quelques douleurs thoraciques , qui nécessitèrent trois saignées successives ; un *rhumatisme articulaire chronique* , et une *ophthalmie* existant chez une femme affectée depuis long-temps de dartres ; cette dernière malade fut traitée avec succès par l'usage des bains sulfureux , qui firent disparaître également une éruption herpétique qu'elle portait au bras. Dans le cours de ce traitement , il se développa une inflammation des gencives , avec des aphtes et formation de fausses membranes sur les parois internes de la bouche qui répandait une odeur très-fétide. Deux applications de sangsues au cou firent cesser en quelques jours cette nouvelle affection.

Ulcère de la lèvre. Une femme âgée de trente ans , avait depuis un an , à la partie moyenne de la lèvre supérieure , qui était épaissie , un ulcère de très-mauvais aspect , d'un pouce et demi d'étendue transversale , et qui se terminait en haut à une ligne de l'entrée des narines ; sa surface était raboteuse , avait une couleur violacée dans quelques points , et grisâtre dans d'autres , d'où suintait une sanie peu abondante ; la peau voisine était rouge-brun et le siège de démangeaisons ; des élancemens se faisaient de temps en temps sentir dans l'épaisseur de la lèvre ; la sous-cloison du nez était détruite , ainsi que la partie inférieure de cette dernière et les ailes du nez : ce qui restait de celles-ci était boursoufflé , violacé à l'extérieur et ulcéré à l'intérieur.

M. le professeur Récamier fit cautériser cet ulcère avec le nitrate de mercure liquide , application qui causa de violentes douleurs. Au bout de plusieurs cautérisations la plaie se cicatrisa , en ne laissant qu'une simple rougeur : afin d'affermir sa guérison on avait fait prendre à cette malade , pendant quelque temps , des pilules

suédoises , composées d'éthiops martial, de sublimé et d'opium. M. le professeur Récamier donne , en général , la préférence au nitrate de mercure , sur les autres caustiques , lorsqu'il présume que la maladie dépend d'une cause générale ; il pense qu'une portion de cette substance est absorbée , et qu'elle s'oppose de cette manière au développement du principe de la maladie.

Salle des Hommes.

Fièvre intermittente.	1
Amaurose.	1
Ivresse.	1
Épilepsies.	2
Apoplexies.	5
Arachnitis.	1
Catarrhes pulmonaires.	4
Pleurésies.	2
Péripneumonies.	6
Phthisies	2
Affections saburrales.	5
Entérites.	2
Affection organique de l'estomac.	1
Hématurie.	1
Éruptions cutanées.	2
Érysipèle.	1
Phlegmon.	1
Rhumatismes.	3
Néuralgie.	1
Syphilis.	1
Contusions.	5
Débilités séniles	2
TOTAL.	48

Sur ces quarante-huit malades, quatorze sortirent dans le courant du mois, et quatre succombèrent; les plus intéressans avaient présenté les maladies suivantes: Un *érysipèle* à la face, guéri en quelques jours par l'application de sangsues au col et par des boissons délayantes; deux *affections saburrales*, dont l'une céda à l'emploi de la limonade, et l'autre, qui s'accompagnait d'une douleur à l'épigastre, fut traitée au début par l'ipécacuanha; un *catarrhe pulmonaire*, que de simples boissons pectorales et des juleps gommeux dissipèrent; deux *contusions*; une légère *pleurésie*, qu'une saignée arrêta dès son début; enfin une *colite*, existant depuis vingt-un jours, avec du dévoitement et une douleur dans la région du colon descendant: il n'y avait point de fièvre, mais le malade, qui était âgé de vingt-cinq ans, était dans un état de faiblesse considérable. On essaya d'abord l'emploi du landanum; son effet ayant à-peu-près été nul, M. le professeur Récamier fit appliquer vingt sangsues au fondement; à dater de ce moment le dévoitement diminua notablement et finit par cesser au bout de quelques jours; on eut soin de seconder ce traitement par une diète très-sévère.

Une *paralysie du bras* consécutive à une apoplexie, et une *affection chronique de l'estomac*, sortirent sensiblement soulagés.

Des quatre malades morts dans ce mois, deux succombèrent le second jour de leur entrée. Des deux autres, l'un, jeune homme de vingt-deux ans, affecté d'*entérite*, après avoir offert une fièvre intense, une stupeur profonde, du dévoitement, et cette coloration rouge foncé de toute la face, qui simule assez bien un demi-masque et est propre aux fièvres dites entéro-mésen-

tériques, présenta, à l'ouverture du corps, de nombreuses ulcérations de l'intestin grêle et du cœcum, avec des plaques et des végétations de la muqueuse.

Arachnitis des ventricules latéraux. Outre l'inflammation de la séreuse de ces cavités, l'arachnoïde était détruite complètement dans une assez grande étendue de leur surface et leurs parois qui contenaient un liquide séro-purulent, étaient un peu ramollies à leur superficie; la pulpe cérébrale y était d'une couleur grise mêlée de rouge; l'arachnoïde qui tapisse l'entre-croisement des nerfs optiques, les tubercules quadrijumeaux, toute la protubérance annulaire et la face inférieure du cervelet, était couverte de fausses membranes albumineuses qui paraissaient de formation toute récente; la séreuse subjacente était opaque et plus épaisse que dans l'état naturel. Cet homme, qui était malade depuis douze jours, n'en était resté que deux à l'hôpital, dans un état comateux, avec dilatation des deux pupilles et absence de fréquence du pouls. La destruction de l'arachnoïde des ventricules, par l'inflammation qui se développa sur cette membrane, nous a paru un fait assez intéressant pour donner une analyse de cette observation, que le peu de séjour du malade à l'hôpital n'avait pas permis de prendre avec détail.

Neuf autres malades sortirent dans le mois de février, dont deux *affections saburrales* et trois *péripneumonies*, qui furent traitées avec succès par la saignée plusieurs fois répétée.

Nous observâmes également un *emphysème pulmonaire*, caractérisé par l'absence de la respiration du côté gauche en arrière, tandis que la percussion y était très-sonore. Cet homme, de quarante-trois ans, était

depuis longtemps affecté d'un rhume qui avait pris un caractère d'acuité dans les derniers temps; un râle muqueux s'entendait à droite, où la respiration était libre. On pratiqua une saignée à ce malade; le surlendemain un vésicatoire fut appliqué sur le côté gauche et postérieur: la fièvre qui existait cessa entièrement. Lorsqu'il quitta l'hôpital, la respiration ne se faisait que très-imparfaitement entendre en arrière du côté gauche qui était resté sonore.

Trois *rhumatismes* sortirent guéris dans le même mois: l'un, chez un ancien militaire, existant depuis près de deux mois et affectant la continuité des membres, fut guéri au bout de vingt-trois jours par l'emploi des bains; le second, borné aux parois thoraciques et aux lombes, n'exigea que la chaleur du lit et des boissons diaphorétiques; tandis que le troisième, qui affectait les cuisses, les parois thoraciques, les épaules et les poignets, avec gonflement et rougeur des articulations, et qui avait été la suite immédiate d'un refroidissement par la pluie, fut guéri par des sangsues, secondées de cataplasmes arrosés avec le laudanum, de fumigations et de diaphorétiques.

Un jeune homme de vingt-deux ans, affecté de *névralgie des nerfs cubitiaux et sciatiques*, sortit également guéri, par les bains tièdes, l'application des cataplasmes narcotiques et quelques sangsues. Nous en donnerons l'observation dans un article particulier, ainsi que celle d'un autre sujet affecté d'épilepsie avec *aura*, depuis trois mois seulement, et dont les accès furent arrêtés par les affusions d'eau froide.

Une *hématurie* était survenue il y a une année chez un sujet affecté habituellement de rhumatismes et de catarrhes pulmonaires. Six mois avant l'existence de

cette maladie, cet homme avait fait une chute sur la région des lombes du côté droit, et une dysurie en avait été la suite. Le cathétérisme ayant démontré l'absence d'un corps étranger dans la vessie, un traitement anti-phlogistique, secondé d'une limonade nitrique avec la grande consoude, et l'emploi des sinapismes plusieurs fois réitérés, ramenèrent complètement et d'une manière durable les urines à leur état naturel.

Six malades périrent dans le courant de février : l'un, âgé de soixante-deux ans, mourut d'une *pleurésie*; un autre, affecté de *pneumonie*, se jeta par la fenêtre voisine de son lit, et expira aussitôt : il était tombé sur le ventre. Outre un épanchement de bile dans l'abdomen, on trouva une déchirure du petit lobe du poumon droit, une semblable de l'oreillette droite, avec une énorme quantité de sang noir coagulé dans la cavité droite du thorax. Le poumon gauche était à demi hépatisé, nullement crépitant, et infiltré d'une sérosité noirâtre.

Deux autres sujets succombèrent à la phthisie pulmonaire. Chez l'un, âgé de vingt-six ans, deux abcès se développèrent à la marge de l'anus, dans le cours de la maladie, mais sans que les progrès de la phthisie fussent en rien arrêtés : des tubercules miliaires, nombreux, dont plusieurs étaient déjà ramollis, existaient dans les poumons.

Mélanose des deux poumons. Chez l'autre, nous trouvâmes ces organes pénétrés complètement d'un liquide noir, qui leur donnait l'aspect d'une mélanose générale; leurs sommets étaient infiltrés de cette matière, qui était dense, opaque, et résistait sous le bistouri; la présence du tissu pulmonaire ne s'y reconnaissait plus; plusieurs points étaient ramollis et des cavités occupaient

leur centre : d'autres portions du poumon étaient dans un état d'hépatisation réelle, vides d'air et d'un tissu granulé et friable; d'autres, enfin, infiltrées de sérosité brunâtre, comme dans l'œdème du poumon, permettaient de reconnaître facilement le tissu de cet organe, lorsqu'on en exprimait le liquide par des pressions répétées : quelques portions des parties postérieures, et de la base des poumons, qui n'étaient qu'engorgés, effet cadavérique résultant de la position sur le dos, étaient, comme toutes les autres régions, pénétrées de ce principe colorant qui tachait le linge en noir. De petits tubercules miliaires se distinguaient par des points blancs dans quelques parties de ces viscères.

M. le professeur Récamier, qui examina cette altération pathologique avec beaucoup d'attention, la regarda comme appartenant à la mélanose. Ne pourrait-on pas déduire de ce fait, que le tissu appelé mélanose n'est autre chose que le tissu tuberculeux ou squirreux, pénétré par un principe colorant, noir; qu'il ne constitue pas un tissu particulier *sui generis*, la couleur noire pouvant exister dans tout autre tissu, comme nous le voyons ici, relativement à la totalité des deux poumons, depuis les portions de ces organes qui n'étaient qu'engorgées, jusqu'à celles qui étaient enflammées au premier degré, hépatisées, ou infiltrées de matière tuberculeuse.

Un homme de trente-huit ans, qui ne s'était plaint que de douleurs faibles dans les lombes, avec un dévoiement peu abondant, sans fièvre, était en convalescence et sur le point de sortir de l'hôpital, lorsque tout-à-coup il fut pris d'efforts de vomissemens et d'angoisses; il expira au bout de vingt minutes de cet état : on ne lui avait donné qu'une potion éthérée. L'ouverture faite avec le plus grand soin ne fit reconnaître *aucune rupture*, soit de

vaisseaux, soit de réservoirs particuliers : une sérosité citrine et transparente, assez abondante, se trouvait dans la cavité du péritoine, des plèvres et du péricarde : *tous les viscères* étaient dans un état d'intégrité parfaite.

Dans le mois de mars, deux catarrhes pulmonaires sortirent guéris; un apoplectique resta paralysé du bras.

Enfin, un jeune homme, après des excès de punch et d'eau-de-vie, tomba dans un état comateux avec stertor : des saignées calmèrent les principaux accidens; mais une fièvre irrégulière, avec frissons fugaces, sans douleur de ventre ni dévoisement, et une susceptibilité toute particulière des fonctions digestives, résistèrent longtemps à des moyens variés, tels que les bains froids, l'eau de laurier-cerise, les loochs, etc. Cependant, à la fin du troisième mois, ce malade, quoique sensiblement mieux, n'était pas encore disposé à sortir de l'hôpital.

FÉVRIER.

Salle des Femmes.

Ramollissement du cerveau.	1
Catarrhes pulmonaires.	5
Pleurésies.	2
Phthisies.	2
Affection saburrale.	1
Fièvres catarrhales.	5
Affection organique de l'utérus.	1
Blennorrhagie.	1
Éruption cutanée anormale.	1
Tumeur abdominale (dégénérescence du rein.)	1
Grossesse.	1
Maladie non déterminée.	1
TOTAL.	18

Trois de ces malades sortirent dans le même mois : un *état saburral* et une *éruption cutanée anormale*, qui guérirent par des boissons délayantes; et une affection de l'utérus, qui quitta l'hôpital dans l'état où elle y était entrée.

Deux malades moururent, dont l'une présenta l'état suivant :

Ramollissement du cerveau à droite. Cette femme, âgée de quarante-quatre ans, était sujette, depuis neuf ans, à des attaques d'épilepsie, qui se développèrent pour la première fois à la suite d'une frayeur : dès-lors ces attaques s'éloignèrent de fréquence comme de durée, de sorte qu'il y avait des intervalles de trois, quatre et même onze mois, entre chacune. Les règles ayant diminué à la fin de février, cette femme fut prise d'une nouvelle attaque, qui laissa après elle une céphalalgie forte et une sorte d'étourdissement continu. Ce ne fut que le troisième jour que les membres du côté *gauche* furent frappés de paralysie du mouvement et du sentiment : des accès convulsifs, avec perte de connaissance, se manifestèrent le cinquième jour ; ils laissaient à peine quelques minutes d'intervalle et étaient beaucoup plus marqués dans les membres du côté *gauche*. La malade succomba le onzième jour. L'ouverture du corps fit voir un ramollissement de la substance des circonvolutions cérébrales de la partie antérieure et supérieure de l'hémisphère droit, ayant trois pouces d'étendue et offrant deux modes d'altération particulière ; la substance grise ramollie, presque diffluente, présentait un aspect gélatineux grisâtre, tandis que la substance blanche, également ramollie, était d'un blanc mat, friable et granulée. La pie-mère, qui pénétrait dans les anfractuosités de cette portion du cerveau,

était considérablement épaissie , ainsi que celle qui est accolée à l'arachnoïde ; cette dernière se distinguait fort bien de la pie-mère à son aspect laiteux. M. le professeur Récamier regarda le ramollissement semi-gélatineux de la substance grise comme le résultat d'une céphalite chronique qui se liait intimement à l'état de la pie-mère et de l'arachnoïde , et qui aurait déterminé les attaques d'épilepsie antérieures , tandis que le ramollissement blanc mat de la substance médullaire aurait été la cause de la paralysie survenue dans les derniers temps.

La seconde malade qui succomba n'offrit aucune altération à l'ouverture. Nous en rendrons compte ailleurs.

Des treize malades qui restèrent dans le mois de mars , trois *fièvres catarrhales* , avec phlegmasie intestinale , sortirent guéries ; l'une , qui dura près de trois septennaires , avait eu des douleurs abdominales , particulièrement à l'épigastre avec une langue blanchâtre et peu humide , du dévoiement , une céphalalgie intense et une fièvre assez forte. On débuta par une saignée générale , qui ne produisit aucun amendement ; des sangsues furent alors appliquées à l'épigastre , mais elles ne produisirent point de soulagement. La tête restait douloureuse , le dévoiement persistait , ainsi que la fièvre ; des sangsues furent placées derrière les oreilles , et d'autres au fondement ; la fièvre et la céphalalgie commencèrent alors à diminuer ; on revint à une seconde application de sangsues au fondement , et le dévoiement s'arrêta : les jours suivans la guérison était consolidée.

L'autre malade était affectée de vomissemens depuis plusieurs jours , avec fièvre , violente céphalalgie , agitation la nuit , bouche mauvaise , langue blanchâtre , nausées et dévoiement ; le ventre se conservait souple. Des sang-

sues furent appliquées à deux reprises aux oreilles, et chaque fois avec un soulagement marqué ; les autres symptômes diminuèrent successivement. La malade ayant repris trop tôt des alimens, les selles devinrent sanguinolentes et la céphalalgie reparut ; de nouvelles sangsues aux oreilles et d'autres au fondement les dissipèrent bientôt ; la convalescence s'établit ensuite graduellement, quoique la tête conservât quelque temps une pesanteur incommode. La troisième malade présentait l'état suivant :

Fièvre catarrhale. Une femme de vingt-six ans fut prise, le 15 février, à l'époque de ses règles, qui cependant n'avaient pas diminué, d'épistaxis, de céphalalgie et de malaise général. Le septième jour, la bouche était pâteuse ; la langue peu humide et rouge à sa circonférence, était blanchâtre à sa base ; le ventre était complètement indolent et resserré ; il n'y avait point d'appétit. Quinze sangsues furent appliquées à l'épigastre, et l'on donna un looch et un lavement. Le neuvième jour, des envies de vomir fréquentes s'étant développées, et n'étant accompagnées d'aucune douleur abdominale, on prescrivit vingt-quatre grains d'ipécacuanha en six doses : des vomissemens en furent la suite et fatiguèrent la malade ; le lendemain la face était rouge, avec un caractère de stupeur ; l'épigastre était douloureux à la pression exercée de bas en haut ; cependant les nausées avaient cessé, la fièvre était moindre que la veille, et la langue était humide et nette. Quinze sangsues sont appliquées à l'épigastre et dix à la vulve ; un cataplasme est placé sur le ventre ; la boisson se compose d'eau de guimauve avec du citron. Le onzième jour, la malade était beaucoup mieux ; une éruption aphteuse avec des granulations transparentes et aplaties à leur sommet, s'étaient mon-

Tom. II. *Avril* 1824.

2

trées sur la langue; quelques coliques et des selles liquides existaient; on continua le même traitement, à l'exception d'un lavement avec l'amidon, qui fut substitué aux sangsues. Le quatorzième jour, une douleur se fit sentir dans la région du cœcum, et le dévoitement augmenta. Quinze sangsues et un cataplasme ayant été appliqués sur le point douloureux, la douleur se dissipa; mais le seizième jour la fièvre se réveilla; la langue, qui était devenue nette, se couvrit de granulations miliaires transparentes, avec rougeur foncée dans les intervalles; l'hypogastre était le siège d'une douleur qui ne cessa que le dix-neuvième jour, époque où le dévoitement diminua sensiblement et ne tarda pas à se terminer complètement.

Cinq femmes, dont trois affectées de *catarrhes pulmonaires*, et deux de *pleurésies*, sortirent également dans le même mois. L'une de ces dernières avait été prise de cette inflammation, immédiatement après s'être plongée les mains dans l'eau froide, étant alors en sueur.

Dégénérescence du rein. La femme, d'un âge avancé, qui portait une tumeur dans le ventre, et qui, du reste, ne présentait que de très-légers accidens, succomba le 28 mars. L'ouverture du corps offrit une tumeur plus grosse que la tête, développée dans la substance du rein gauche, dont le tissu était complètement dégénéré en tissu fibreux, avec de vastes foyers remplis de sang, qui dans plusieurs d'entre eux était sous forme de caillots noirs, tandis que dans d'autres il était fibrineux, plus ou moins dense et se rapprochant même du tissu du cœur: cette tumeur était mamelonnée à l'extérieur et complètement recouverte par les intestins, qu'elle avait déjetés en avant: le rein droit était augmenté de vo-

lume. Les poumons contenaient quelques tubercules , qui pour la plupart étaient développés à la surface extérieure de ces organes presque immédiatement au-dessous de la plèvre.

Salle des Hommes.

Épilepsie avec tremblement.	1
Paralyse des mains et des pieds.	1
Catarrhes pulmonaires.	5
Hémoptysie.	1
Pleurésie.	1
Péripneumonie.	1
Phthisies.	2
Maladie du cœur.	1
Douleur thoracique indéterminée.	1
Affections saburrales.	8
Gastro-entérite.	1
Entérites	2
Ictère.	1
Variole	1
Rhumatismes	2
Néuralgie crurale.	1
Maladie de l'articulation.	1
Paraphymosis.	1
Affection strumeuse.	1
Contusion.	1
Débilités séniles.	2
TOTAL.	36

Dans le cours du même mois douze malades sortirent et quatre succombèrent.

Les malades qui sortirent ne présentèrent qu'un très-

faible intérêt; c'étaient trois affections saburrales, dont l'une guérit au bout de quelques jours, après l'emploi d'un vomitif; la seconde avait été déterminée par des excès de vin, et la troisième n'exigea que de la limonade.

Un *rhumatisme lombaire*, qui avait débuté par les parois thoraciques, fut traité et guéri par deux applications de sangsues sur le point douloureux et par l'emploi des bains.

Au nombre de ceux qui succombèrent se trouvaient une *phthisie*, une *pleurésie chronique*, et un vieillard de quatre-vingt-trois ans.

Enfin, une *variole*, qui mourut le huitième jour de l'éruption, et qui avait présenté dans le dernier temps une forte céphalalgie et du délire. L'arachnoïde des parties supérieures des hémisphères était opaque, laiteuse et épaissie; la pie-mère injectée. Le rectum seulement était couvert de boutons variolieux. La muqueuse bronchique était rouge et parsemée de petites pustules blanches, déprimées à leur centre, varioliformes, qui étaient superposées sur la muqueuse, sans intéresser son tissu, comme cela a lieu pour les fausses membranes de la plèvre; en essuyant la membrane, on enlevait toute cette éruption.

Gastro-entérite. Cette maladie existait depuis huit jours chez un garçon de vingt-deux ans, avec une langue rouge et sèche, une douleur à l'épigastre par la pression, de la céphalalgie et une fièvre forte; malgré l'emploi de la saignée, il survint un état de stupeur avec rougeur foncée de la face; la constipation fit place au dévoiement. Le malade fut saigné de nouveau; les symptômes diminuèrent graduellement. La boisson se composait de décoction blanche et d'eau de gomme. Le

dévolement reparut à plusieurs reprises, par des excès d'alimens : aussi la convalescence fut-elle longue et ne se confirma-t-elle que vers la fin de mars, près de deux mois après l'invasion de la gastro-entérite.

On eut occasion d'employer le galvanisme, une fois, chez un jeune garçon de dix-neuf ans, très-bien constitué. Voici quel était son état :

Paralysie des mains et des pieds. Le 29 janvier, en lavant une voiture, cet homme éprouva un engourdissement de la main gauche avec impossibilité de s'en servir; le lendemain, sa main droite et les deux pieds furent atteints de la même manière; de sorte qu'il ne pouvait ni marcher, ni se soutenir sur ses membres inférieurs. Les doigts des mains ne se fléchissaient que très-peu, et ne pouvaient saisir le corps le plus léger; les cuisses et les mollets étaient le siège d'un sentiment douloureux de froid : du reste, il se portait très-bien et la sensibilité était conservée. La colonne épinière n'offrait rien de remarquable. Le 3 février, on commença l'usage de la poudre de noix vomique, à un grain, laquelle fut portée jusqu'à quatorze grains le quatorzième jour; il n'en éprouva, vers le huitième, que quelques légers frémissemens dans les bras et les jambes, mais qui ne continuèrent pas : cependant, vers le 20 février, il commençait à marcher; le 25 il pouvait couper son pain, lorsqu'on le soumit à l'action du galvanisme, selon le procédé indiqué par M. le docteur Andrieux (*Voy.* Tom. I, pag. 244 de ce Journal). Le fluide fut dirigé le long de la colonne vertébrale et sur les bras et les mains : un soulagement sensible en fut l'effet, et le malade était fort bien le 15 mars, sauf que les poignets avaient conservé un peu de faiblesse. Le galvanisme

produisit des effets généraux très-marqués, que nous laissons le soin de décrire à M. Andrieux, ce qui fera le sujet d'un article particulier.

Un seul des malades entrés en février est mort en mars : c'était un homme de trente-sept ans, affecté d'une dilatation du cœur avec infiltration générale. Les ventricules étaient considérablement dilatés, ainsi que les oreillettes. Il n'existait aucun rétrécissement des orifices : le cœur avait plus du double du volume de ce qu'il est ordinairement chez un homme de la même stature.

MARS.

Salle des Femmes.

Affection cérébrale.	1
Catarrhe pulmonaire chronique.	1
Péricardites.	2
Phthisie.	1
Affections du cœur.	3
Péritonite légère.	1
Affection saburrale.	1
Gastrite chronique.	1
Affection nerveuse anormale.	1
Abcès, suite de couches.	2
Psoïte.	1
Rhumatismes chroniques.	2
Contractures permanentes des doigts.	1
Contusions.	2
Végétation de l'urèthre.	1
TOTAL.	21

Sur ces vingt-un malades six sortirent dans le mois, deux moururent, et les trois autres restèrent à l'hôpital.

Au nombre des premières se trouvaient une *légère péri-tonite*, qui fut dissipée par l'emploi des bains; une *angine tonsillaire* qui se termina par suppuration; un *phlegmon* survenu dans l'épaisseur des grandes lèvres, chez une femme qui était accouchée un mois auparavant; et une *affection saburrale*, qui ne dura que quelques jours.

Rhumatisme chronique. Une femme de trente-deux ans était affectée depuis cinq semaines d'une douleur de tête, dont le siège était particulièrement fixé au côté droit; elle ne suivait aucun trajet nerveux, et sa nature différait également des névralgies du cuir chevelu; du reste les voies digestives étaient en très-bon état. Une tisane de squine et la poudre Dower à la dose de huit grains par jour, diminuèrent l'intensité de cette douleur, que l'extrait de jusquiame blanche fit cesser complètement.

Contracture permanente des mains et des pieds. Une jeune fille de seize ans était atteinte depuis quatre mois, et surtout depuis cinq semaines, d'une contracture douloureuse des doigts des mains et des pieds, avec une légère rougeur et une tuméfaction de la peau. Cette maladie fut regardée par M. le professeur Récamier comme un spasme permanent qui pouvait, à plusieurs égards, se rapprocher de la chorée, tant pour l'époque de la vie à laquelle ces maladies se développent le plus généralement, l'âge de la *puberté*, que pour leur siège, qui paraît fixé sur le système nerveux. Elle fut traitée et guérie par l'emploi de l'eau froide, un des agens qui réussit le mieux dans ce genre d'affection. En effet, on eut à peine commencé ce moyen que la contracture des doigts diminua; on plon-

geait par surprise la malade dans un bain frais à 16° R. d'abord , puis à 14°. Ces immersions duraient de une à deux minutes , et étaient séparées par des intervalles du même temps à peu près. Le gonflement inflammatoire des doigts cessa, et les mouvemens recouvrèrent graduellement leur liberté ; de sorte qu'au septième bain cette jeune fille était en pleine santé.

Les malades qui restèrent sans être encore complètement guéris , ou dans un état qui ne permettait de rien statuer sur leur compte, se composaient d'une psôte , d'une pneumonie chronique , d'une contusion à la tête , et d'une *affection cérébrale* caractérisée par une paralysie avec rigidité des membres du côté droit et conservation de la sensibilité : nous eûmes encore occasion d'observer chez cette malade la déviation de la mâchoire inférieure , dont nous avons déjà parlé. (*Voy.* Tom. I , pag. 91.) Cette dernière était déviée à gauche et chevauchait sur la mâchoire supérieure , de sorte que les dents correspondantes ne portaient plus les unes sur les autres.

Une *pleuro-pneumonie* existant depuis quatre jours chez une femme de quarante - deux ans , combattue d'abord par des sangsues sur le côté gauche et par la saignée , ne fut que très-peu soulagée ; la dyspnée faisait des progrès , ainsi que la fièvre ; l'égophonie avait démontré l'existence d'un épanchement dans la cavité de la plèvre , lorsque M. le professeur Récamier prescrivit le tartre stibié à la dose de six et huit grains dans une infusion de violette ; il fut continué pendant cinq jours , la respiration redevint libre et se fit entendre dans le côté où elle avait cessé ; la fièvre se dissipa , et la malade entra bientôt en convalescence.

Une femme succomba à une affection du cœur, et une autre à une phthisie.

Salle des hommes.

Délire sans fièvre.	1
Pleuro-pneumonies.	11
Fièvres catarrhales.	4
Entérite.	1
Affection chronique de l'estomac.	1
Choléra-morbus.	1
Érysipèle à la face.	1
Rhumatismes.	2
Affections syphilitiques.	2
Ulcères aux jambes.	1
Rétention d'urine.	1
TOTAL.	<hr/> 25

Le plus grand nombre des malades entrés dans ce mois consistait, comme on le voit, en pleuro-pneumonies, tandis qu'il n'y en eut que deux en février : huit furent traitées par les saignées répétées, auxquelles on joignit, dans beaucoup de cas, l'application des ventouses sèches ou mouchetées sur le côté douloureux : elles n'offrirent, du reste, aucune particularité remarquable. Deux autres, excessivement graves, furent traitées par la saignée et le tartre stibié, continué plusieurs jours, à la dose de six et huit grains dans une pinte d'infusion de feuilles d'oranger; il détermina des vomissemens et des selles liquides, et chez un d'entre eux une abondante transpiration; la langue, bien loin de se dessécher, devint au contraire très-humide, à peine blanchâtre, et nullement rouge, même à sa pointe. La

dyspnée, qui était considérable, et la gravité de la maladie, qui donnait de justes craintes chez ces deux malades, furent très-sensiblement améliorées. La convalescence s'établit promptement chez celui qui était affecté de pneumonie, tandis qu'elle fut plus tardive chez celui où la pleurésie dominait. On ne perdit qu'un seul des péri-pneumoniques.

Trois *fièvres catharrales*, dont deux avec dévoisement abondant, furent traitées avec succès par les boissons délayantes et l'application de sangsues au fondement : on les plaça également avec avantage à l'épigastre, chez la troisième de ces malades.

Un jeune homme de vingt-deux ans fut suffoqué par une angine laryngée, survenue pendant le cours d'une péri-pneumonie. On trouva à l'ouverture une fausse membrane qui tapissait la cavité du larynx, de la trachée et des bronches. Nous en donnerons plus tard l'observation.

Choléra-morbus. Il se développa subitement chez un homme bien portant et dans la force de l'âge, qui succomba en quarante-huit heures, sur lesquelles il y en eut près de douze de véritable agonie. L'ouverture ne fit reconnaître qu'une rougeur d'une portion de l'intestin grêle. M. le professeur Récamier rapprochant la rapidité de la mort, chez ce sujet, du peu d'intensité de la phlegmasie de l'iléon, le duodénum étant lui-même resté parfaitement sain, regarda cette maladie comme de nature essentiellement *ataxique*, c'est-à-dire, tendante par son essence à anéantir la vie. En effet, l'on voit tous les jours des phlegmasies beaucoup plus étendues, beaucoup plus considérables, guérir en peu de temps, ou si du moins

les malades périssent, ce n'est pas en quelques heures, comme dans le cas dont il s'agit ici.

Délire apyrétique. Un homme de quarante-quatre ans, après quelques discussions qu'il eut avec des ouvriers, est pris, le 2 mars, d'un léger mal de tête, et la nuit suivante d'un délire apyrétique, toutes les fonctions étant dans une intégrité parfaite. Cinquante sangsues furent appliquées en deux fois derrière les oreilles et au cou; mais le délire n'en persista pas moins. On commença alors l'usage des affusions tempérées, à 16, 14 et 12° R. Le malade en prit trois jours de suite: les premières furent suivies d'une légère amélioration; mais ce traitement ne paraissant pas devoir donner des résultats bien avantageux, on essaya le laudanum à haute dose, quarante gouttes dans un looch, et l'application de la glace sur la tête, mais sans aucun effet; on mit un vésicatoire à la nuque, et lorsqu'il fut desséché on lui substitua un séton. Les facultés intellectuelles se rétablirent graduellement, et ce malade sortit le 29 du mois, douze jours après l'application du séton, dans un état satisfaisant, ayant recouvré complètement l'usage de l'intelligence.

Résumé.

Si nous faisons la récapitulation totale du trimestre, nous voyons, 1°. qu'il est entré dans les deux salles de la Clinique de M. le professeur Récamier, onze *affections cérébrales*, dont trois *épilepsies*; cinquante et une *affections des poumons*, dont seize *catarrhes*; deux *hémoptysies*; vingt et une *péricéphalites*; cinq *pleurésies* et sept *phthisies*; quatre *maladies du cœur*; trente-huit *affections abdominales*, dont quatorze *affections saburrales*

apyrétiques, onze *fièvres catarrhales*, deux *affections organiques de l'estomac*, sept *gastro-entérites*, un *choléra-morbus* et trois *péritonites*; deux *affections organiques de l'utérus*; six *phlegmasies cutanées*, dont deux *érysipèles*; trois *phlegmons*, dix *rhumatismes* et trois *névralgies*. Le reste des malades se composa d'affections variées, qui ne se présentèrent qu'une seule fois.

2°. Que, sur cent soixante-cinq malades, il n'en périt que vingt-quatre, c'est-à-dire un septième, et encore plusieurs entrèrent-ils dans un état d'incurabilité complète, et quelques-uns même moribonds.

3°. Que le traitement antiphlogistique, dont on fit généralement usage, fut couronné de succès; il fut d'autant plus actif, qu'il s'agissait de phlegmasies plus graves et que les sujets étaient plus jeunes et plus vigoureux. La méthode évacuante ne fut suivie d'aucun désavantage, et chez le petit nombre de ceux où elle fut mise en usage, elle accéléra la guérison de la maladie. Le tartre stibié, qui fut employé à haute dose dans plusieurs pleuro-pneumonies, le fut avec un succès décidé, et les bains auxquels on eut recours dans les rhumatismes produisirent une amélioration très-marquée.

4°. Enfin, nous ferons observer que le nombre des malades du sexe masculin l'emporta de beaucoup sur ceux de l'autre sexe, et que les maladies de ce dernier furent beaucoup moins graves, puisqu'il ne succomba dans la salle des femmes que six sujets sur cinquante-six, près d'un dixième; tandis que dans la salle des hommes il en mourut vingt-trois sur cent cinq, c'est-à-dire un peu plus d'un cinquième.

OBSERVATION

D'une tumeur fongueuse de la lèvre supérieure, qui n'a pu être extirpée qu'après avoir obtenu l'atrophie de sa circonférence par la ligature des principales artères ;

Recueillie à la Clinique de M. le Professeur ROUX, et sous ses yeux, par M. MARÉCHAL.

Parmi les maladies qui sont du domaine de la chirurgie, il en est quelques-unes sur la nature desquelles on ne possède pas encore des connaissances aussi positives que sur la plupart de celles qui se rapportent à cette branche de l'art de guérir. Le traitement de ces affections se ressent nécessairement un peu du vague qui règne sur leur nature intime, et l'art n'a pas encore prononcé sur la valeur respective des différens moyens qu'on a mis jusqu'à présent en usage contre ces maladies : aussi doit-on s'empresser de faire connaître les faits nouveaux qui peuvent servir à apprécier le mérite relatif de chacun de ces moyens. C'est dans ce but qu'il est utile de publier le résultat qu'a dernièrement obtenu M. le professeur Roux, dans un cas de tumeur fongueuse sanguine ou érectile.

Cette maladie paraît devoir être mise au nombre de celles dont l'histoire est incomplète. Connaît-on bien, par exemple, son mode de développement ? Sait-on toujours à quelles causes on doit l'attribuer ? A-t-on déterminé, par des observations précises, l'influence que

l'âge, le sexe, la constitution, l'action des corps extérieurs, pouvaient avoir sur sa production? A-t-on des notions bien exactes sur la marche et les progrès de cette affection, sur les parties qui se trouvent primitivement ou secondairement affectées? Possède-t-on des moyens certains de guérison? Ces moyens sont-ils applicables à tous les cas indistinctement, quel que soit l'âge du malade, quel que soit l'état, le siège et l'étendue de la maladie? Je n'entreprendrai pas de répondre à toutes ces questions, qui sont loin d'avoir reçu leur solution complète; je veux seulement rappeler quelques notions sur la nature de ces tumeurs, et présenter quelques réflexions sur leur traitement en général, à l'occasion du fait dont je rapporterai l'observation.

La nature de ces tumeurs appelées fongueuses sanguines, variqueuses, érectiles, connues aussi sous le nom de fungus hématode, etc., me paraît avoir été mieux indiquée par M. Roux qu'elle ne l'avait été avant lui. Suivant ce qu'annonce ce praticien dans la relation de son *Voyage à Londres*, ces tumeurs sont de trois sortes principales: 1°. *anévrismatiques*, quand elles résultent de l'altération morbide d'un ou de plusieurs des gros vaisseaux dans lesquels circule le sang rouge; 2°. *variqueuses*, qui commencent par les radicales du système veineux et dans lesquelles leurs veines se trouvent exclusivement affectées, et il constate leur existence en rapportant deux observations fort remarquables; 3°. *mixtes*, qui commencent également par le système capillaire, mais dans lesquelles il y a dilatation simultanée des artères et des veines; mais il a soin d'indiquer que ces tumeurs mixtes sont tantôt plus anévrismatiques que

variqueuses, ou plus artérielles que veineuses; tandis que d'autres fois elles sont plus veineuses qu'artérielles, ou plus variqueuses qu'anévrismatiques. Dans celles de la première sorte, il y a dilatation et perforation des artères d'un calibre considérable, qui sont criblées d'une infinité de petites ouvertures par lesquelles le sang s'infiltré dans le tissu cellulaire environnant: c'est la maladie que Pott observa deux fois à la jambe, et qui depuis a été vue par d'autres chirurgiens.

Il n'est pas impossible que des tumeurs variqueuses aient à-peu-près la même origine, et résultent d'une altération d'un gros tronc veineux analogue à celle des parois des artères dans la maladie indiquée par Pott. Il y a environ un an que nous eûmes, à la Charité, MM. Andral, Blandin et moi, occasion de disséquer une de ces tumeurs fongueuses variqueuses que portait au col un homme, qui mourut dans la salle de cet hôpital d'une maladie tout-à-fait étrangère à celle-ci. Cette tumeur était située sur l'un des côtés du col, et s'étendait depuis la région parotidienne jusque vers le moignon de l'épaule et la partie supérieure des parois de la poitrine: sa dissection nous la montra formée d'un tissu aréolaire, au milieu duquel était la veine jugulaire externe dilatée, ainsi que les branches d'origine, et perforée d'une multitude de petites ouvertures, au moyen desquelles le sang, pendant la vie, pouvait s'infiltrer dans le tissu environnant, et desquelles, après la mort, jaillissait comme d'un arrosoir l'eau injectée dans la veine aux parois de laquelle elles existaient.

Ces différences de nature en apportent une extrême dans la gravité de l'affection qui nous occupe, et, sous ce rapport, les tumeurs fongueuses, artérielles et vei-

neuses, peuvent être comparées aux anévrismes et aux varices. Les tumeurs fongueuses que M. Roux désigne sous le nom d'*anévrismatiques*, ont une marche beaucoup plus rapide que les secondes, qui mettent souvent un temps très-long à atteindre un certain volume : celles-ci sont plus susceptibles que les premières de rester stationnaires après avoir fait des progrès plus ou moins considérables ; tandis que les anévrismatiques, bien que quelques cas heureux fassent exception, s'étendent pour l'ordinaire indéfiniment, et finissent même par amener la mort à la suite de leur ulcération, et à cause des hémorrhagies abondantes et rebelles qui se manifestent alors. Enfin, les tumeurs fongueuses variqueuses sont une simple incommodité ; et les malades ne désirent le plus souvent en être débarrassés qu'à cause de la difformité qu'elles occasionnent ; tandis que la chirurgie ne saurait être trop prodigue de ses moyens les plus actifs pour enrayer la marche des tumeurs fongueuses artérielles contre lesquelles on a plus particulièrement dirigé les moyens de traitement qui ont été mis en usage, moyens dont je vais maintenant faire un examen rapide.

J'ai à peine besoin de rappeler qu'on a eu dans quelques cas recours aux astringens et aux styptiques : on entrevoit l'inutilité de pareils moyens au premier coup-d'œil ; tout au plus seraient-ils applicables aux seules tumeurs fongueuses variqueuses, et encore n'offrirait-ils presque aucune chance de succès. Il est vrai de dire qu'ils n'ont le plus souvent été employés que comme auxiliaires de moyens plus actifs, et en particulier de la compression.

Cette compression, et l'on ne saurait entendre que celle exercée immédiatement sur les parties malades, n'est

pas toujours applicable; il faut pour l'exercer que la tumeur soit superficielle, peu volumineuse, et qu'il existe au-dessous d'elle un plan résistant susceptible de fournir un point d'appui. Les exemples de succès de ce moyen sont en très-petit nombre; il n'en est pas, à ma connaissance au moins, de plus remarquable que celui que cite M. le professeur Boyer. Il s'agit d'une tumeur de la nature de celles dont nous parlons, que portait une petite fille, dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, et qui s'était déjà étendue à la sous-cloison du nez, circonstance qui en rendait l'extirpation impossible. La guérison fut le résultat de la compression exercée avec une constance inouïe jusqu'alors, et que put seule inspirer la tendresse maternelle; la mère de la petite malade, pour se conformer au conseil que lui avait donné M. Boyer, de comprimer de temps à autre la tumeur, conseil auquel ce praticien avoue qu'il n'attachait pas une grande importance, passait quelquefois jusqu'à sept heures consécutives à comprimer les parties affectées avec le doigt transversalement placé sur elle.

Cette compression, tentée plusieurs fois avec des résultats différens dans le cas de tumeurs fongueuses parvenues à un plus ou moins grand développement, semble à M. le professeur Roux pouvoir être exercée avec avantage pour détruire cette altération légère de la peau, ces taches congéniales qui en précèdent souvent le développement, et l'on peut voir (ouv. cité) que l'idée de prévenir la formation de ces tumeurs par un véritable traitement prophylactique, a reçu la sanction de l'expérience. M. Roux cite en effet une observation très-curieuse où ce moyen a produit l'effet qu'il en espérait, la disparition d'une de ces taches, que d'ailleurs il propose aussi

d'enlever avec l'instrument tranchant, toujours pour aller au-devant de la maladie qu'elles annoncent, quand leur position ne permet pas d'employer une compression plus ou moins prolongée.

L'incertitude et l'infidélité de la cautérisation actuelle ou potentielle, qui a été mise autrefois en usage contre la maladie qui nous occupe, me paraissent d'autant plus devoir la faire proscrire entièrement, que l'instrument tranchant est applicable à tous les cas où l'on pourrait cautériser.

Enfin, après ces différentes méthodes de traitement, il en est deux autres plus généralement applicables et plus certaines dans leurs résultats, dont l'une est d'une date plus récente, tandis que l'autre est en usage depuis un temps fort long; je veux parler de *l'enlèvement des tumeurs fongueuses sanguines*, et de *la ligature* du vaisseau principal ou des vaisseaux principaux qui les alimentent. On procède à l'enlèvement de plusieurs manières: 1°. par *l'éradication*, terme en quelque sorte créé pour indiquer une extirpation, une dissection très-soignée de ces tumeurs, une recherche attentive des jetées ou racines qu'elles présentent souvent; 2°. par *l'amputation* de l'organe ou de la partie plus ou moins considérable du corps où elles se sont développées.

La ligature des vaisseaux, dans le cas dont il s'agit, est un résultat de l'extension de la méthode de Hunter: on a comparé peut-être à tort, sous quelques rapports au moins, les tumeurs fongueuses sanguines aux anévrysmes, et on a été par-là conduit à appliquer à celles-là une opération qui réussit si merveilleusement dans le traitement de ces derniers. On n'a pas assez réfléchi à la différence bien tranchée, cependant, qui sépare les deux

cas : qu'il me soit ici permis de la faire sentir. Dans le cas d'anévrisme, on intercepte le cours du sang dans le vaisseau malade lui-même, et plus ou moins près de la tumeur; et quand bien même, par le rétablissement très-prompt de la circulation, le sang reviendrait par la partie inférieure de l'artère dans le sac anévrisimal, au moyen des collatérales, jamais la quantité de ce fluide ne peut être assez considérable, ni la force de son impulsion assez grande pour entretenir la maladie. Les mêmes chances de succès ne se présentent pas pour les tumeurs fongueuses sanguines : celles-ci sont formées d'une immense quantité de capillaires dilatés et altérés; or, on suspendra bien le cours du sang dans le vaisseau principal; mais comme après sa ligature le rétablissement du cours de ce liquide ne pourra se faire que par la circulation capillaire, les vaisseaux malades devront recevoir une quantité de sang, sinon supérieure, du moins égale à celle qui les pénétrait avant l'opération. Cette considération puissante n'a cependant pas retenu les chirurgiens qui se sont décidés à entreprendre l'opération dont nous parlons, dans des circonstances où, à la vérité, d'autres moyens de traitement étaient absolument impraticables. Pourrais-je citer un fait plus intéressant que celui dans lequel M. Travers fit avec succès la ligature de l'artère carotide primitive? C'était pour une tumeur fongueuse sanguine artérielle, placée dans l'orbite, d'où elle avait déjà en partie chassé le globe oculaire, et qu'on aurait pu croire inaccessible aux moyens de guérison fournis par la chirurgie. La même opération, pour un cas absolument semblable, réussit également bien à M. Dalrymple, chirurgien de la même nation que celui que je viens de citer.

Jusqu'ici, les chirurgiens n'ont encore entrepris que la ligature des artères dans le cas de tumeurs fongueuses sanguines artérielles; M. Roux est porté à croire qu'on pourrait également, avec avantage, pratiquer, dans le cas de tumeurs fongueuses variqueuses, la ligature des principaux troncs veineux; une opération, en un mot, analogue à celle qu'on pratique pour les varices.

Dans le cas dont je vais rapporter l'histoire, il était impossible d'obtenir la guérison par aucun de ces moyens thérapeutiques, pris en particulier: l'enlèvement de la tumeur était impraticable, puisque, de la lèvre, dont toute l'épaisseur était envahie, elle se prolongeait en haut et en dehors, vers la joue, sans qu'il fût possible de bien préciser ses limites de ce côté: la maladie paraissait trop considérable pour penser à employer seulement la compression, qui devait être, d'ailleurs, d'une exécution assez difficile. Enfin, il ne paraissait pas qu'on dût fonder un grand espoir de succès sur la ligature des artères; comment, en effet, s'arrêter à l'idée de suspendre le cours du sang dans une partie aussi abondamment pourvue de vaisseaux que l'est la face? Aussi n'était-ce plus, dans ce cas, seulement la ligature d'un gros tronc vasculaire qu'il fallait entreprendre, mais bien celle des vaisseaux nombreux qui semblent confluer vers le siège de la maladie. Malgré les difficultés de l'entreprise, M. Roux se détermina à pratiquer la ligature de ces différents vaisseaux, se proposant, toutefois, d'avoir en même temps recours à la compression, immédiatement exercée sur les parties malades, dans le but d'affaiblir les petites artères dans lesquelles il pensait bien que la circulation devait continuer après la ligature des vaisseaux principaux. Voici le fait:

Adélaïde-Geneviève Boudinier , âgée de dix-sept ans et demi , domestique , d'une bonne constitution , d'un tempérament éminemment sanguin , entra le 9 novembre 1825 à la Charité , pour une tumeur assez considérable qu'elle portait depuis dix-huit mois au côté droit de la lèvre supérieure. La menstruation , chez cette jeune fille , avait commencé vers quatorze ans , et depuis cette époque se faisait d'une manière régulière.

La tumeur de la lèvre n'avait point été précédée de tache congéniale à la peau ; elle s'était manifestée tout-à-fait spontanément ; entièrement indolente , elle ne commença à attirer l'attention de la malade , qui ne savait à quelles circonstances en attribuer le développement , que quand elle eut déjà acquis un certain volume. La difformité qu'elle produisait alors , en détruisant la régularité des traits de la face , porta Adélaïde Boudinier à consulter différentes personnes qui , ayant reconnu la nature de la tumeur , instruisirent la malade de la gravité d'une affection si bénigne en apparence , et lui conseillèrent de recourir , sans retard , aux moyens de s'opposer à ses progrès.

Pour se conformer aux conseils qu'on venait de lui donner , la jeune malade entra dans un des grands hôpitaux de la capitale ; et , bien qu'après y avoir fait un premier séjour de six semaines , pendant lesquelles on n'avait rien fait contre sa maladie , elle n'y soit rentrée une seconde fois que sur l'assurance qu'on lui donnait de tenter une opération regardée comme l'unique voie de salut , cependant cette opération ne fut point pratiquée : au dire de la malade , le chirurgien , après avoir examiné à plusieurs reprises l'état de la lèvre , n'aurait osé entreprendre cette opération , incertain de l'amener à une heureuse fin.

Quoi qu'il en soit, la tumeur continua à faire des progrès lents, à la vérité, mais sensibles, et se montrait sous l'aspect le plus défavorable, le 9 novembre 1823, époque de l'entrée de la malade dans les salles de la Charité. Tout le côté droit de la lèvre supérieure et la partie correspondante de la joue formaient une tumeur molle violacée à la surface; cette teinte contrastait singulièrement avec les couleurs vermeilles des joues, où la peau, très-fine, était pénétrée par une grande quantité de capillaires fortement injectés. La bouche était déformée très-désagréablement par l'augmentation d'épaisseur de la lèvre, dont le bord libre descendait à droite beaucoup plus bas que du côté opposé. Cette tumeur était mal circonscrite; il était impossible de reconnaître, surtout du côté de la joue, le point précis où se trouvait bornée l'altération; elle présentait des battemens très-forts, sensibles à la vue, et qu'on appréciait mieux encore par le toucher, surtout en pressant la lèvre entre le pouce et le doigt indicateur. Outre ces battemens de totalité, dus à une véritable expansion du tissu de la tumeur, on pouvait encore remarquer, sur divers points de ses surfaces et de sa circonférence, des pulsations isolées qui indiquaient le trajet des artères de la partie, vaisseaux dont le calibre paraissait sensiblement augmenté. La compression isolée de chacune des principales artères de la face n'apportait aucun changement dans les phénomènes que je viens d'indiquer. Mais si l'on suspendait simultanément le cours du sang dans ces différentes branches, et principalement dans la maxillaire externe, la sous-orbitaire droite et la coronaire gauche, la tumeur s'affaissait sensiblement, les parties tuméfiées paraissaient un peu revenir sur elles-mêmes, et les battemens diminuaient de force et d'étendue.

Tel était l'état de la maladie dont M. Roux avait à cœur d'obtenir la guérison. Vivement touché par l'intérêt que devait inspirer une jeune personne atteinte, au début de sa carrière, d'une maladie réputée incurable seulement à cause de sa position, cet habile praticien résolut de surmonter les difficultés qui se présentaient, et se détermina, en un mot, à entreprendre ce que d'autres chirurgiens avaient jugé être au-dessus des ressources de l'art. Réfléchissant à la dilatation que paraissaient avoir subie certaines branches artérielles rampant sur la tumeur ou à son voisinage, il résolut d'y intercepter le cours du sang par la ligature, et d'avoir recours de suite, après cette opération, à une compression immédiate sur les parties malades : celle-ci devait seconder les effets du premier moyen, devait entraver la circulation capillaire et empêcher l'abord du sang par les artères, trop petites ou trop profondes pour pouvoir être liées ; tandis que la circulation dans les vaisseaux principaux de la face devait être suspendue par la ligature. En se conduisant ainsi, l'opérateur avait dessein de produire, d'une manière constante, en effet, ce que j'ai dit résulter de la compression simultanément exercée sur les maxillaire externe, sous-orbitaire droite et coronaire gauche ; car c'étaient ces trois branches qu'il se proposait de lier. On se rappellera, en effet, si l'on se reporte à ce que j'ai dit des résultats de ce moyen au commencement de cette observation, que par lui on faisait cesser presque complètement les battemens de la tumeur.

L'exécution du plan de traitement que je viens d'exposer paraissait promettre un succès presque certain : c'était réunir double chance ; car puisqu'on possède des exemples bien avérés de réussite de la compression et

de la ligature employées isolément, la guérison devait paraître presque certaine par l'usage simultané de ces deux moyens.

Avant tout, il s'agissait de déterminer la meilleure manière d'employer la compression. Devait-on comprimer la lèvre et les parties molles de la joue sur le rebord alvéolaire, les dents et la fosse canine, qui auraient alors servi de point d'appui? ou bien était-il plus convenable de placer la lèvre entre deux forces compressives dirigées suivant le même axe, l'une de derrière en devant, l'autre d'avant en arrière? Le premier de ces deux modes de compression offrant le désavantage d'agir sur les dents, de manière à leur imprimer un mouvement de bascule toujours plus ou moins douloureux, ne permettant pas de comprimer le bord libre de la lèvre, qui dépassait de beaucoup, à cause de son volume, le niveau du bord inférieur de l'arcade dentaire, et paraissant enfin d'une exécution plus difficile que le second, on s'arrêta à celui-ci, pour lequel M. Roux fit construire la machine suivante : elle était composée de deux plaques métalliques entre lesquelles on devait placer les parties malades, et dont la forme était exactement appropriée à la configuration de ces parties : au bord inférieur de la plaque, engagée sous la lèvre, adhérait un ressort, qui, se recourbant, venait par son autre extrémité se fixer, au moyen de la disposition suivante, à la plaque antérieure; de celle-ci s'élevaient, perpendiculairement à sa direction, deux vis recevant les extrémités d'une petite traverse au centre de laquelle l'extrémité mobile du ressort venait se fixer : deux écrous placés sur ces vis pouvaient, à volonté, abaisser plus ou moins cette petite traverse, augmenter par conséquent la courbure du ressort, et

diminuer d'autant l'intervalle des plaques. On pouvait donc, ce qui est un point très-important dans l'emploi de la compression, augmenter peu à peu par degrés insensibles, et modérer à volonté l'effort compressif. La plaque antérieure était, du reste, plus étendue que l'autre, dont la hauteur se trouvait nécessairement bornée au point de réflexion de la muqueuse labiale, et comprimait directement sur la fosse canine les parties molles de la joue. Il est inutile de dire que les surfaces de cette machine, qu'on mit en place quelques jours avant l'opération dans le but de l'essayer, étaient garnies de manière à en rendre le contact, sur des parties d'une délicatesse et d'une sensibilité très-grande, aussi doux que possible.

Tout étant disposé, M. Roux pratiqua, le 30 novembre, la ligature des troncs que nous avons indiqués. Pour la coronaire gauche, il incisa à la face postérieure de la lèvre; pour la maxillaire externe droite, au niveau et suivant la direction du masséter; et pour la sous-orbitaire du même côté, dont il était facile de reconnaître les battemens, au niveau du trou du même nom: il pratiqua vis-à-vis celui-ci une incision d'un pouce environ et parallèle à l'axe du corps. Il passa ensuite, avec une aiguille courbe, au-dessous de chacun de ces vaisseaux, préalablement dénudés autant que possible, un fil ciré destiné à les étreindre. La malade témoigna ressentir une très-vive douleur au moment où la ligature agit sur la sous-orbitaire; ce que l'on attribua à ce que quelques-uns des filets nerveux qui accompagnent cette artère se trouvaient liés avec elle. Ces trois incisions fournirent une assez grande quantité de sang, provenant des nombreux capillaires lésés et injectés outre mesure par les cris et les pleurs de la malade. Du reste, la tumeur avait

presqu'entièrement perdu ses pulsations ; on ne sentait plus qu'un léger battement à la face postérieure de la lèvre et près le bord libre de celle-ci.

Les fils furent maintenus par quelques mouches d'emplâtre collant, près des incisions, qu'on chercha à réunir autant que possible par première intention, à l'exception de celle qui existait à la face postérieure de la lèvre, où l'on ne redoutait point la difformité d'une cicatrice un peu plus large.

M. Roux procéda ensuite à l'application de la machine ci-dessus décrite, n'en serra les vis que médiocrement, et recommanda à la malade, qu'il mit à une diète complète, de ne boire qu'avec précaution, afin de ne pas déranger l'appareil, dont la présence fut seulement incommodé pendant la première journée, et dont on augmenta la constriction les jours suivans.

Le sixième jour de l'opération, toutes les ligatures étant tombées, on ôta l'appareil de compression afin de pouvoir juger de l'état des parties qu'il recouvrait. La lèvre, la tumeur et les parties voisines de la joue, étaient le siège d'une inflammation assez violente ; ces parties étaient tendues, douloureuses ; la peau qui les recouvrait était rouge, et présentait, ainsi que la muqueuse labiale, plusieurs petites ulcérations : dès-lors il fallut cesser la compression et combattre les accidens locaux qu'elle avait déterminés. Toutefois ces accidens ne furent pas de longue durée ; après quelques jours l'inflammation avait cessé, les ulcérations s'étaient cicatrisées, et bientôt on put voir quels changemens la ligature des artères et la compression exercée pendant quelques jours seulement sur la tumeur, avaient apportés dans cette dernière. On s'attendait à ce que, l'appareil compressif n'ayant pu être

laissé assez long-temps en place , la maladie redeven-
drait bientôt ce qu'elle était avant l'opération et ferait
des progrès ultérieurs. Au lieu de cela , la tumeur qui
faisait encore une saillie considérable , au centre sur-
tout , se montra beaucoup plus limitée et mieux circon-
scrite qu'elle ne l'était avant que la guérison en fût en-
treprise : dans toute sa circonférence elle paraissait
comme formée d'un tissu ferme , consistant et dans un
état d'induration. Au centre et en dehors , au point où
elle devait recevoir quelques ramifications de l'artère fa-
ciale transversale , mais là seulement , on sentait encore
les pulsations qui formaient un des traits de son carac-
tère primitif. Cette tumeur avait donc éprouvé un chan-
gement des plus remarquables dans sa forme , dans
son volume , dans sa manière d'être ; elle portait plus
qu'à demi le caractère de tumeur fongueuse sanguine ;
et en même temps que , dans presque toute sa circon-
férence , elle avait éprouvé une transformation singu-
lière , elle était rentrée dans des limites qui permet-
taient de faire ce qui aurait pu sans doute être fait
dans le principe de la maladie , et ce qui , plus tard ,
était devenu impraticable , je veux dire l'amputation de
la partie de la lèvre et de la joue occupée par la tumeur.
C'est , en effet , se qui se présenta à la pensée de M. Roux ;
c'est ce que ce chirurgien , non moins ingénieux qu'ha-
bile , résolut d'exécuter , et ce qu'il exécuta avec l'adresse
et le sangfroid qu'on lui connaît.

Cette dernière opération , à laquelle la malade se sou-
mit volontiers , fut pratiquée le 15 janvier 1824. Deux
incisions obliques , se réunissant à environ dix-huit lignes
au-dessus du bord libre de la lèvre supérieure , partant
l'une de la commissure , et l'autre du milieu de celle-ci ,

servirent à cerner les parties où semblait maintenant bornée l'altération morbide, et circoncrivirent un lambeau triangulaire qu'on enleva. Une ligature fut posée sur une artère assez volumineuse, située dans l'épaisseur de la lèvre externe, près l'angle supérieur de la plaie; après quoi celle-ci fut réunie, comme après l'opération du bec-de-lièvre, au moyen de la suture entortillée et du bandage unissant. On plaça trois aiguilles à cause de l'étendue de la solution de continuité.

La portion de la lèvre enlevée fut examinée avec soin : elle était formée d'un tissu blanchâtre et consistant sous la peau, tandis que, plus profondément, il était violacé et pénétré d'une certaine quantité de sang. Ce tissu n'offrait pas, comme on le voit, une ressemblance frappante avec le tissu érectile ordinaire, ce que l'on attribua aux changemens qu'il avait dû éprouver par suite de la compression, de la ligature des artères et de l'inflammation qui s'était emparée de la tumeur.

Le troisième jour de cette deuxième opération, les deux aiguilles supérieures furent retirées : le lendemain, on enleva la dernière, et les fils qui tenaient à la surface de la plaie qu'on trouva exactement réunie. On se borna, dès-lors, à l'application des emplâtres agglutinatifs, et du bandage unissant.

Au huitième jour, les piqûres des aiguilles étaient encore légèrement douloureuses : la plaie linéaire, suite de l'opération, était couverte de bourgeons cellulux, bien vermeils, dont l'aspect rendait probable une cicatrisation prochaine. Les progrès vers la guérison furent effectivement très-rapides ; et ce qu'il y a de très-remarquable, ce qui doit engager les praticiens à ne pas ménager les parties dans de telles opérations, à aller au-delà

des limites du mal plutôt que d'en laisser quelques vestiges, c'est que, quoique l'opérateur eût enlevé toute la moitié droite de la lèvre supérieure, celle-ci, cependant, se trouvait rendue à sa configuration primitive par l'allongement des parties conservées.

Adélaïde Boudinier put quitter l'hôpital le 31 janvier; à cette époque, la plaie de la lèvre était entièrement cicatrisée; il n'y avait plus qu'un peu de tuméfaction et de dureté au niveau des piqûres faites avec les aiguilles; mais ce gonflement n'avait aucun des caractères de la maladie passée. Le bord libre de la lèvre était tout-à-fait régulier; et ses parties, conservées molles, souples, comme dans l'état naturel, ne présentaient ni engorgement, ni pulsation qui pussent faire craindre le retour de la maladie. Au moment où je rédige cette observation, deux mois et plus se sont écoulés depuis que la malade a quitté l'hôpital de la Charité. Elle avait fait promesse à M. Roux de se présenter à lui de nouveau, si elle éprouvait quelque chose qui annonçât la récurrence de son ancienne affection. M. Roux n'ayant pas revu cette jeune fille, il paraît bien certain que sa guérison s'est maintenue.

MÉMOIRE

*Sur quelques points de la Physiologie et de la
Pathologie du Système nerveux ;*

Par A. L. J. BAYLE.

Au milieu des grandes questions qui partagent aujourd'hui la plupart des médecins, le Système nerveux, ses fonctions et ses maladies tiennent le premier rang. Mais la physiologie de ce grand appareil de l'économie étant enveloppée de ténèbres bien plus épaisses encore que sa pathologie, a attiré d'une manière plus particulière l'attention des auteurs. On s'est proposé de déterminer les usages respectifs de chacune des nombreuses parties qui entrent dans sa composition. Dans la France et dans plusieurs nations voisines, les médecins ont pris le même objet pour but de leurs recherches. Les analogies tirées de l'anatomie et de la physiologie comparées, les expériences sur les animaux, les vivisections, les observations pathologiques, tout enfin a été employé pour conduire à la solution des problèmes nombreux que présente ce sujet. Maintenant les résultats de plusieurs de ces travaux sont connus, et plusieurs théories ont été publiées; mais, faut-il le dire, toutes ces théories, fondées en apparence sur les expériences les plus exactes, sur la plus sévère observation, sont plus ou moins contradictoires ou opposées entre elles, au point qu'après les avoir méditées, on arrive à un scepticisme complet sur la plupart des questions agitées.

Espérons, cependant, que le moment n'est pas loin où la science pourra profiter de l'impulsion actuelle vers l'étude du système nerveux, et qu'au milieu des erreurs qui disparaîtront, il surnagera bientôt quelques vérités utiles qui pourront conduire à d'autres découvertes. Il serait injuste aussi d'avancer que toutes les recherches n'ont abouti à aucun résultat. Quelques opinions émises sur les fonctions de certaines parties de l'appareil sensitif, sont devenues plus probables par de nouveaux faits, d'autres ont perdu l'importance qu'elles avaient depuis long-temps. Mais dans l'état actuel de la science, la prévention seule pourrait prononcer le nom de certitude en faveur de telle ou telle théorie.

Dans cet état de choses, les médecins, loin de se décourager, doivent s'occuper du système nerveux avec une nouvelle ardeur, et faire connaître tous les faits qui pourraient concourir à confirmer, modifier ou détruire les opinions qu'on a émises sur ses fonctions. C'est dans ce but que nous publions les faits suivans.

La première observation, rapprochée de quelques faits du même genre, tend à prouver que la doctrine générale qui fait du cerveau le siège exclusif de la sensation, n'est pas vraie dans toute son étendue, et que la perception peut avoir lieu dans les membres, à l'aide de la moelle isolée du centre sensitif dans une étendue plus ou moins considérable. Elle offre d'ailleurs un exemple, qui paraît unique jusqu'aujourd'hui, de cancer du cordon rachidien.

Les deuxième et troisième observations montrent jusqu'à quel point les facultés intellectuelles peuvent se conserver avec des lésions énormes du cerveau.

La quatrième tend à confirmer quelques-unes des opinions émises sur les fonctions du cervelet et à en renverser d'autres.

Enfin, la cinquième présente un exemple curieux et rare de cancer du cervelet.

I^{re}. OBSERVATION.

Cancer cérébriforme et ramollissement de la moelle épinière. (1)

52 ans ; au début douleurs lancinantes dans l'abdomen et la poitrine, ensuite dans le bassin et les membres inférieurs ; plus tard impossibilité de marcher et attaques de convulsions dans ces derniers ; insensibilité, immobilité et flexion avec rigidité de ces extrémités, qui sont le siège d'élanemens très-dououreux. *Au niveau de la dixième vertèbre dorsale, tumeur cérébriforme, derrière la moelle, qui est ramollie dans toute son épaisseur.*

Thérèse Morin, ouvrière en linge, âgée de cinquante-deux ans, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'en 1819, où elle commença à ressentir des douleurs lancinantes dans l'abdomen et dans la poitrine ; elle les attribuait alors à la suppression de l'évacuation menstruelle, parce qu'elle avait éprouvé plusieurs fois un soulagement momentané par l'application de sangsues à la vulve. Au bout de quelques mois ces élanemens abandonnèrent le thorax et l'abdomen, et se firent sentir, avec beaucoup plus de violence qu'auparavant, dans le bassin, les membres pelviens, et particulièrement le gauche. Les extrémités inférieures devinrent dès-lors le siège des phénomènes les plus variés : elles étaient tantôt

(1) Recueillie sous les yeux de M. Honoré, médecin de l'hôpital Necker, par M. le docteur Collin, et communiquée à l'Académie Royale de Médecine.

froides, tantôt brûlantes et engourdies ; le plus souvent, elles faisaient ressentir le prurit le plus douloureux ; elles étaient ou complètement immobiles, ou agitées de secousses convulsives ; assez fortes encore pour supporter le poids du corps de la malade, elles ne pouvaient exécuter aucun mouvement pour la marche. Il semblait aussi très-souvent à la femme Morin, que toutes ces parties, devenues incompressibles, imprimaient leurs formes sur les corps les plus durs. Enfin, au mois de février 1821, les membres commencèrent à s'atrophier et perdirent tout-à-fait le mouvement et la sensibilité. Tous les phénomènes indiqués ci-dessus étaient passagers et n'avaient rien de constant dans leur retour. La malade passait quelquefois plusieurs jours sans éprouver autre chose qu'un sentiment de fourmillement et des irradiations douloureuses qui, partant du bassin, semblaient suivre le trajet des nerfs.

La malade n'avait pas quitté le lit depuis quatre mois, lorsqu'elle entra le 14 mai à l'hôpital Necker. A cette époque les extrémités inférieures roides ne pouvaient être fléchies qu'avec beaucoup de peine et en produisant des douleurs atroces. Elles étaient insensibles à toute excitation extérieure, mais toujours le siège d'élançemens vifs, fréquens et très-douloureux. Cependant, malgré cette rigidité des membres les chairs étaient flasques et molles. La colonne vertébrale n'offrait aucune déformation, aucune saillie, et la malade n'accusait de douleur dans aucun point de sa longueur. L'état général paraissait d'ailleurs assez satisfaisant.

Tous ces symptômes persistèrent sans offrir aucun changement jusqu'au mois de janvier 1825, époque où les jambes commencèrent à se fléchir sur les cuisses et

celles-ci sur le bassin ; en sorte qu'en peu de temps la flexion fut portée à un point tel, que les talons étaient appuyés contre les fesses, et les genoux relevés sur la poitrine ; l'extension forcée des membres était devenue aussi douloureuse que l'était autrefois la flexion, et quand on était parvenue à allonger ces extrémités, elles revenaient brusquement à leur première position, dès qu'on cessait les efforts de traction. Ce dernier état persista jusqu'à la mort, qui arriva le 6 octobre 1823, après une longue agonie.

Pendant la durée de cette longue et cruelle maladie, la malade eut au mois d'octobre 1822 une pleurésie, dont elle fut guérie. Deux mois avant sa mort plusieurs articulations du carpe et du métacarpe gauche, et celle du genou droit, s'enflammèrent. Les premières s'abcédèrent et suppuraient depuis six semaines quand la malade succomba. On employa sans succès pendant quelques jours la strychnine qui détermina des secousses convulsives et parut aggraver momentanément les souffrances. On administra également l'acétate de morphine à la dose d'un grain sans aucun succès.

On trouva à l'ouverture du cadavre les poumons excavés et remplis de tubercules (1).

Le poumon gauche adhérait partout à la plèvre costale du côté où avait eu lieu la pleurésie.

Les articulations ci-dessus désignées contenaient un liquide purulent ; leurs cartilages étaient rugueux et paraissaient détruits dans quelques points.

Le cerveau était sain ; le cervelet, en bon état d'ail-

(1) Cette affection n'avait pas été soupçonnée.

leurs, offrait en arrière, le long de son bord sur chacun de ses lobes, une bandelette, longue d'un pouce et demi à deux pouces, d'une substance blanche, très-ferme, très-résistante, paraissant composées de fibres accolées suivant leur longueur et très-intimement adhérentes entre elles.

La moelle épinière était saine jusqu'au niveau de la dixième vertèbre dorsale, où se voyait à sa face postérieure une tumeur contenue entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Cette tumeur oblongue, représentant un ovoïde de deux pouces environ de longueur, et couchée longitudinalement dans le canal rachidien, était légèrement bosselée à sa surface, d'une consistance assez ferme, d'un blanc inégalement rosé, sillonnée par de petits vaisseaux qui pénétraient dans son intérieur. Incisée, elle parut composée d'une matière homogène, assez semblable à la substance du cerveau, mais plus ferme, d'une couleur légèrement rosée, et offrant, quand on la déchirait, des granulations petites, mais bien distinctes. Elle était parcourue dans tous les sens par des vaisseaux nombreux et très-déliés; elle n'adhérait nullement à la moelle épinière, qui, dans toute la partie qui lui correspondait, était ramollie dans toute son épaisseur à consistance de bouillie épaisse dans l'étendue de deux pouces environ, et qui, vers le point le plus volumineux de la tumeur, semblait coupée transversalement; en sorte que les deux portions, isolées par un léger intervalle, représentaient deux cônes adossés par leur sommet. Un examen très-attentif de la portion ramollie de la moelle ne laissa apercevoir aucune fibre qui ne participât à cette altération.

Les membres étaient atrophiés ; le volume des nerfs ne paraissait pas diminué.

Réflexions. Le fait qu'on vient de lire mérite, sous bien des rapports, d'attirer l'attention des médecins. Jusqu'à présent il ne paraît pas qu'on ait trouvé de tumeur cancéreuse développée entre les deux feuillets de l'arachnoïde rachidienne, ni qu'on ait rencontré des transformations squirrêuses de la moelle. L'observation précédente est donc le seul cas de cette espèce que l'on possède. Elle nous présente une tumeur encéphaloïde bien reconnaissable à sa consistance, à sa couleur d'un blanc rosé, aux petits vaisseaux qui la parcouraient, et surtout à sa ressemblance avec la substance du cerveau. N'est-ce pas à son existence et à ses progrès successifs qu'on doit attribuer les douleurs lancinantes que la malade éprouva d'abord dans la poitrine et l'abdomen, et ensuite dans le bassin et les membres? Nous serions assez porté à embrasser cette opinion, sans cependant y attacher plus d'importance qu'elle en comporte.

Mais une lésion qui mérite, par les symptômes qui l'ont accompagnée, d'attirer tous les regards, c'est sans doute le ramollissement de la moelle, qui, comme nous l'avons vu, était situé au niveau de la dixième vertèbre et s'étendait à toute l'épaisseur de cet organe dans l'étendue de deux pouces environ. Les membres inférieurs avaient perdu le mouvement et la sensibilité; mais ils étaient le *siège d'élanemens très-douloureux et très-fréquens*. Comment expliquer ces derniers phénomènes avec l'altération de la moelle, qui était réduite à une bouillie épaisse dans l'étendue de deux pouces?

Comment la malade a-t-elle pu éprouver des sensations dans des membres qui avaient perdu toute communication avec le centre nerveux ? (1)

Si le fait qu'on vient de lire était le seul que l'on possédât, on en révoquerait peut-être en doute l'exactitude, comme il arrive ordinairement toutes les fois que des observations nouvelles sont opposées à des idées profondément enracinées; mais il n'en est pas de même pour le sujet dont il s'agit ici. Il existe quatre observations qui, toutes, tendent à prouver que des membres qui avaient perdu toute communication nerveuse avec le cerveau, ont cependant conservé, jusqu'à un certain point, le sentiment et le mouvement, ou l'une de ces deux facultés.

Comme ces observations sont de la plus haute importance, relativement aux fonctions du système nerveux, et que plusieurs sont encore très-peu connues, nous en donnerons un extrait succinct avant de rechercher l'explication la plus probable du fait qu'elles établissent.

La première observation appartient à Desault. (*Journal de Chirurgie de Desault*, tom. IV, pag. 157.) Elle a pour sujet un homme de vingt-un ans, qui fut apporté à l'Hôtel-Dieu avec une plaie pénétrante d'arme à feu, située sur le côté droit de la poitrine, devant l'angle inférieur de l'omoplate. Ce malade vécut vingt-cinq à vingt-six heures, sans présenter d'autres symptômes que ceux de l'épanchement du sang dans les cavités thoraciques; il urina plusieurs fois sans difficulté; resta dans une agita-

(1) On trouvera peut-être que ce fait a quelque ressemblance avec le phénomène que présentent les individus qui éprouvent des douleurs qui paraissent avoir leur siège dans un membre qui a été coupé. Mais l'analogie ne nous paraît pas suffisante.

tion continuelle, et *put mouvoir*, jusqu'au moment de sa mort, *le bassin et les extrémités inférieures*.

L'ouverture du cadavre fut faite par Desault, en présence de beaucoup d'élèves. La balle avait pénétré dans la poitrine, entre la huitième et la neuvième côte. Elle avait traversé le lobe inférieur du poumon droit, qui était baigné dans une grande quantité de sang épanché dans la cavité pectorale. Elle avait ensuite pénétré à travers le côté droit de la dixième vertèbre dorsale, où *elle avait divisé la moelle épinière en totalité*. Elle s'était perdue dans les muscles du dos, après avoir traversé la cavité gauche de la poitrine (1).

La seconde observation, recueillie par M. Vandekerke, interne à l'hôpital des Enfants, se trouve dans l'ouvrage récemment publié par M. Ollivier, sur la moelle épinière. Elle est relative à un enfant de huit à neuf ans, scrophuleux, lequel succomba à une carie vertébrale, accompagnée d'une céphalalgie très-intense et continuelle. Ce malade *conserva jusqu'à sa mort le mouvement et la sensibilité des membres inférieurs*, quoiqu'ils fussent faibles et comme atrophiés.

À l'ouverture du cadavre, on trouva qu'il existait une *interruption complète du cordon rachidien*, depuis la neuvième vertèbre dorsale, jusqu'au commencement de la première lombaire, c'est-à-dire dans l'étendue de quatre pouces. Dans cet endroit, la triple enveloppe de la moelle était aplatie d'avant en arrière et longitudinalement, mais sans offrir aucune altération. La portion

(1) Ce fait est si extraordinaire et diffère tellement des trois autres qu'on va lire, dans lesquels la désorganisation de la moelle s'est faite lentement, qu'il est permis d'élever quelques doutes sur son exactitude.

supérieure de la moelle se terminait à l'endroit de l'interruption par une portion bulbeuse et renflée. Sa portion inférieure semblait comprimée d'avant en arrière, mais sans être altérée. La pie-mère, qui établissait la communication entre ces deux parties, n'était point injectée. Il n'y avait point de matière cérébrale dans sa cavité, dont les parois, en contact avec elles-mêmes, n'étaient nullement adhérentes.

La troisième observation a été recueillie par M. Janson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon (*Compte rendu*, année 1822; ouvrage sur la moelle épinière, de M. Ollivier, pag. 359). Elle a pour objet une jeune fille qui succomba à une gibbosité de la partie inférieure de la région dorsale, sans avoir présenté ni paralysie, ni dérangement des viscères abdominaux et pelviens; trois ou quatre jours avant sa mort elle pouvait mouvoir les jambes et les cuisses et était même sortie de son lit.

M. Janson trouva, à l'ouverture du cadavre, deux vertèbres cariées et un aplatissement considérable de la moelle dans l'étendue de cinq pouces. Ses membranes étaient rouges, et à la partie inférieure de la région dorsale la matière nerveuse était convertie en putrilage de consistance pultacée. *Elle manquait dans l'étendue de quatre lignes.*

Enfin la quatrième observation, qui est en même temps la plus complète et la plus authentique, appartient à M. le docteur Rullier (*Journal de Physiologie*, de M. Magendie, avril, 1825). Le malade qui en a fait le sujet, adonné depuis long-temps, d'une manière immodérée, aux plaisirs vénériens, éprouva, à l'âge de trois ans, une légère déviation de la colonne vertébrale. Le

21 janvier 1815, il perdit l'usage de ses membres supérieurs, qui restèrent faibles, contractés involontairement, contournés en dedans, et appliqués aux parties latérales du corps, mais *sensibles* aux plus légères impressions extérieures; il *conserva entièrement le libre usage de ses membres inférieurs*. Depuis cette époque, la tumeur formée par l'épine du dos augmenta insensiblement, et le malade finit par succomber sans avoir présenté aucun autre symptôme remarquable relativement au système nerveux.

A l'ouverture du canal rachidien, on vit que la moelle épinière avait éprouvé une *déperdition presque complète de substance*, depuis les deux tiers inférieurs de la région cervicale, jusqu'au tiers moyen de la région dorsale, et était remplacée par un liquide d'un gris rougeâtre, renfermé dans une sorte de cavité allongée, formée aux dépens de la moelle. La communication entre les portions supérieure et inférieure de cet organe n'existait plus que par une lame mince de substance, large de deux lignes environ, et probablement altérée dans sa structure.

Il nous paraît bien prouvé par ces cinq observations, que *des membres dont les nerfs ont cessé de correspondre avec le cerveau, par la moelle désorganisée dans toute son épaisseur, peuvent conserver à un degré plus ou moins considérable, et dans certaines circonstances, le sentiment et le mouvement, ou l'une de ces deux facultés*. Ainsi tombe l'opinion générale qui fait du cerveau le siège exclusif de ces fonctions.

Il se présente maintenant une question. Quelle explication pourrait-on donner du phénomène qui nous occupe? Dans des sujets d'une si grande obscurité, il y

aurait de la témérité à avancer autre chose que des conjectures. Ainsi, sans attacher trop d'importance à ces idées, nous dirons qu'on ne peut répondre à la question précédente que de quatre manières : 1°. Ou la moelle peut servir de conducteur au sentiment et au mouvement, malgré la désorganisation complète d'un des points de sa longueur; 2°. Ou les enveloppes rachidiennes peuvent remplir cet office et suppléer la moelle; 3°. Ou les impressions extérieures et les déterminations de la volonté peuvent se propager par les anastomoses des nerfs; 4°. Enfin ou les membres peuvent sentir et se mouvoir à l'aide d'une portion de la moelle qui a cessé de communiquer avec le centre sensitif. Examinons successivement chacune de ces explications, et voyons laquelle paraît la plus probable dans l'état actuel de la science.

La première de ces explications ne me paraît point admissible. Comment penser, en effet, qu'un organe dont l'organisation est entièrement détruite, pourrait encore remplir ses fonctions? Quelques auteurs conçoivent le phénomène qui nous occupe, en admettant avec les anciens l'existence d'un fluide nerveux, qu'Aldini, M. de Humboldt et M. Cuvier, regardent comme très-analogue au fluide électrique. Ils pensent qu'il existe autour de chaque cordon et de chaque filet nerveux une atmosphère de ce fluide, qui peut se conserver jusqu'à un certain point, et transmettre les impressions extérieures et les mouvemens, lorsque le nerf est interrompu. Mais quelque ingénieuses que puissent paraître ces idées, comme elles ne reposent sur rien, et qu'elles supposent l'existence d'un fluide nerveux qu'il faudrait commencer par démontrer, elles ne peuvent point rendre compte du

fait qui nous occupe. D'ailleurs, si cette théorie était vraie, pourquoi le sentiment et le mouvement ne se conserveraient-ils pas dans un membre, lorsqu'on a coupé les nerfs qui s'y rendent, sans changer les rapports respectifs des deux bouts ?

La seconde explication, qui consiste à admettre que les membranes rachidiennes peuvent transporter au cerveau les impressions extérieures et transmettre aux organes locomoteurs le principe du mouvement, a été émise par M. Magendie, à l'occasion de l'observation de M. Rullier. Elle ne me paraît pas avoir de fondement réel. Tous les phénomènes physiologiques et pathologiques nous montrent les nerfs comme les organes exclusivement chargés de conduire les impressions et le mouvement, et l'on ne pourrait citer un seul fait dans lequel il fût évident que ces fonctions ont appartenu aux tissus cellulaire ou vasculaire. La nature, qui a créé les organes différens les uns des autres, a départi à chacun d'eux des fonctions propres et spéciales; et il nous paraît tout aussi impossible d'accorder à la pie-mère et à l'arachnoïde la propriété de conduire le sentiment ou le mouvement, que de donner au foie la propriété de sécréter l'urine, aux reins celle de former la salive, etc.

Les anastomoses nerveuses, entre les parties supérieures du corps et les inférieures, sont trop peu marquées et trop éloignées, pour qu'on puisse concevoir par elles le phénomène qui nous occupe : d'ailleurs, fussent-elles très-évidentes et très-rapprochées, je doute qu'on pût en donner, par elles, une raison suffisante. On sait, en effet, que les anastomoses nerveuses ne consistent point dans une union intime, mais bien dans un simple rapprochement, une juxta-position des filets nerveux; de

manière que les filets d'un nerf du sentiment conservent jusqu'à leur terminaison leur fonction spéciale, malgré leur communication avec un filet nerveux du mouvement. Cependant s'il était bien prouvé que les dernières ramifications des nerfs cutanés forment une sorte de réseau dans le corps réticulaire du derme, cette théorie pourrait paraître admissible. Mais comment concevoir, dans cette hypothèse, la conservation du mouvement ?

Enfin, la dernière explication, et en même temps la plus probable, c'est que la moelle épinière et ses nerfs peuvent servir à l'accomplissement de la sensation et même des mouvemens volontaires, sans le secours du cerveau avec lequel ils ne correspondent point. En général, l'intégrité de la sensibilité et de la contractilité paraît liée à la continuité de l'appareil cérébro-spinal : cet appareil en est l'instrument et la condition, mais non la cause et la source. Parmi les organes qui le composent, certaines parties paraissent être des conditions plus immédiates, plus indispensables, à l'exercice de ces deux facultés ; telles sont les parties renfermées dans le crâne. Mais une autre partie, la moelle, peut, dans certaines circonstances et jusqu'à un certain point, en être une condition suffisante, comme nous le prouvent les observations précédentes.

Avant que l'on possédât, ou du moins qu'on eût remarqué les faits de physiologie pathologique que nous avons fait connaître, cette opinion avait été professée dans un ouvrage (1) non moins remarquable par la pureté de la doctrine que par la force de la dialectique. M. Bérard,

(1) Doctrine des Rapports du Physique et du Moral de l'homme, par F. BÉRARD.

considérant que les animaux des classes inférieures n'ont pas de cerveau et qu'ils ont des sensations; que des grenouilles, des tortues, etc., qu'on a décapitées, conservent la sensibilité pendant plusieurs jours et font des mouvemens assez réguliers, soit pour éviter, soit pour écarter le corps qui les blesse, avait conclu de ces faits, que *le cerveau n'est pas l'instrument exclusif et nécessaire de la sensation*. Mais, dans cette hypothèse, par quelle partie le *moi* transmet-il les déterminations de la volonté? Dans quelles parties éprouve-t-il la perception des impressions extérieures? est-ce dans la portion de la moelle inférieure à la désorganisation? est-ce dans les gros cordons qui en partent? est-ce, enfin, dans les parties mêmes où se font les impressions extérieures, dans lesquelles les ramifications nerveuses se divisent à l'infini? Nous sommes trop peu avancés dans la connaissance du système nerveux pour répondre à ces questions.

II^e. OBSERVATION.

Cancer du cerveau.

29 ans; attaques d'épilepsie, précédées de délire et d'agitation, sans douleur, ni paralysie locales; six ans après, nouvelles attaques suivies d'aliénation; rémission pendant un an; plus tard, attaques répétées, état apoplectique et mort. *Deux tumeurs squirrheuses sur la partie antérieure des hémisphères cérébraux.*

Mademoiselle J**, âgée de vingt-neuf ans, douée d'une constitution délicate et très-nerveuse, appartenait à une famille saine, et avait toujours joui d'une assez bonne santé. Elle avait reçu une éducation soignée, et se livrait depuis quelque temps à l'enseignement des jeunes demoiselles, lorsqu'elle fut frappée, en 1817, d'attaques d'épilepsie. Ces attaques, qui étaient assez rares, souvent

précédées de délire et d'agitation quelquefois violente, consistaient dans une perte subite de connaissance, accompagnée de secousses convulsives dans tous les membres, auxquelles succédaient, au bout d'une minute environ, le retour du sentiment et du mouvement volontaire et une sorte de stupeur qui se dissipait bientôt.

Vers la fin de 1821, des voleurs, qui pénétrèrent dans la maison qu'elle habitait, lui occasionèrent une vive frayeur. Deux semaines après, retour des attaques qui se répètent dix fois dans le même jour, et sont suivies d'un accès de manie. Agitation, loquacité, incohérence dans les idées; hallucinations des sens, relatives à des objets de religion; plaintes d'éprouver des douleurs atroces dans la tête; huit jours après, retour du calme et de la raison.

Elle est conduite quelque temps après dans une Maison d'aliénés, où elle reste plus d'un an sans avoir ni attaques, ni maux de tête, et sans donner le moindre signe d'aliénation. Elle reprend bientôt après ses premières occupations.

Mais il y avait à peine un mois qu'elle était chez elle, lorsque l'application qu'elle était obligée de donner à ses travaux habituels, et peut-être aussi quelques contrariétés domestiques, rappelèrent les attaques d'épilepsie qui furent bientôt suivies d'un délire général avec agitation. Conduite de nouveau, en 1825, dans une Maison d'aliénés, elle resta plusieurs mois dans le même état. Elle parlait sans cesse et sans la moindre suite, principalement dominée par des idées de religion; elle n'avait pas un moment de repos, et l'on était le plus souvent obligé de la contenir avec la camisole; mais elle n'avait point d'attaques d'épilepsie. Quelque temps après, retour com-

plet du calme et de la raison, absence de tout symptôme local.

Ce dernier état fut de courte durée. Il survint bientôt des attaques répétées d'épilepsie, suivies de nouveau d'un accès de manie extrêmement violent; les symptômes de ce dernier avaient beaucoup diminué, lorsque, vers la fin de l'année, la malade fut atteinte de nouvelles attaques qui se répétèrent plusieurs fois dans le même jour et avec une intensité extraordinaire: tous les moyens qu'on mit en usage restèrent sans effet. La malade succomba bientôt dans un état apoplectique.

A l'ouverture du cadavre, on trouva deux tumeurs presque de la grosseur d'un œuf, situées au-dessus de la partie antérieure des deux hémisphères du cerveau, ayant un tissu d'un blanc-grisâtre uniforme et un aspect lardacé.

Réflexions. L'observation dont on vient de lire un extrait succinct, est remarquable en ce qu'elle nous offre une lésion très-grave des deux hémisphères du cerveau, qui n'était point accompagnée des symptômes qui lui sont propres. On sait, en effet, que le cancer du cerveau occasionne toujours une céphalalgie plus ou moins violente et intermittente, à laquelle se joignent, à une certaine époque de la maladie, une hémiplegie plus ou moins complète: à ces symptômes, qui sont essentiels à la maladie, se réunissent, il est vrai, quelquefois, des attaques d'épilepsie et le dérangement des facultés.

Dans l'observation qu'on vient de lire, on n'a observé, à aucune période de la maladie, ni céphalalgie périodique, ni affaiblissement des mouvemens, ni paralysie locale ou générale. L'épilepsie dont la malade était atteinte, et qu'il

serait difficile d'attribuer à une autre cause qu'au cancer des hémisphères, ne présentait aucune différence d'avec l'épilepsie essentielle, qui n'est accompagnée d'aucune lésion apparente du cerveau. Les accès de manie qui suivaient les attaques auraient même suffi pour éloigner toute idée de cancer du cerveau; car on sait que cette dernière maladie ne s'accompagne point de cet ensemble de symptômes. Ainsi, l'observation précédente nous montre qu'il y a des circonstances dans lesquelles le diagnostic du cancer du cerveau paraît impossible. Sous le rapport physiologique, il est curieux de voir deux tumeurs volumineuses comprimant les hémisphères cérébraux, sans occasionner de trouble permanent du sentiment, du mouvement ou des facultés intellectuelles.

III^e. OBSERVATION. (1)

Hydrocéphale interne chronique et congéniale.

26 ans; développement énorme de la tête; paralysie des membres inférieurs; excrétions alvines involontaires; syncopes fréquentes; intelligence assez libre; mort subite. *Une pinte environ de sérosité dans les ventricules.*

Nicolas Junot, âgé de vingt-six ans, né à Montbart (Côte-d'Or), était resté plusieurs années à l'hospice de l'École de Médecine de Paris, où il était connu de beaucoup de personnes, lorsqu'il entra à Bicêtre, dans la division des aliénés et épileptiques, le 11 octobre 1823.

La tête de ce jeune homme est extrêmement volumineuse; le visage est peu garni de barbe et peu développé relativement au crâne; le thorax, très-large, supporte beaucoup de graisse; le tronc et les membres supérieurs

(1) Recueillie par M. Bravais, élève interne des hôpitaux.

semblent appartenir à une femme d'un grand embonpoint. Mais Junot est impotent des extrémités inférieures; celles-ci, atrophiées, arc-boutées l'une contre l'autre, conservent cependant leur sensibilité et quelques mouvemens; la plante des pieds est sans concavité, matelassée de graisse, recouverte d'une peau fine. Le malade, ne pouvant retenir ses excrétiions alvines, passe sa vie assis sur un fauteuil accommodé à ses besoins.

Lorsqu'il exécute des mouvemens trop brusques, ou par l'effet d'autres causes, il éprouve des faiblesses avec perte plus ou moins complète de connaissance. Un jour, une de ces syncopes l'a jeté dans un état de mort apparente.

Interrogé sur sa maladie, Junot répond que sa tête a grossi dès son bas-âge, et qu'il n'a pu que fort tard la soutenir sur ses épaules.

Les facultés intellectuelles, quoique peu développées, s'exercent cependant avec intégrité; Junot répond avec précision, quoique lentement, aux questions qu'on lui adresse. Il connaît le nom de sa maladie et élève des doutes sur sa nature, ayant entendu dire que les individus atteints d'hydrocéphale ne vivaient pas au-delà de vingt-cinq ans. Enjoué par caractère, il demande des livres pour se désennuyer, les *Fables* de La Fontaine, l'*Onanisme* de Tissot, pour se corriger des mauvaises habitudes qu'il a contractées. Il ne manque pas de mémoire, et sait par cœur une chanson de soixante couplets; il est très-reconnaissant envers les personnes qui lui ont rendu des services; si on le maltraite injustement, il sait pardonner et se plaindre.

La veille de sa mort, on le vit encore très-gai dans la journée: la nuit suivante, il fit quelques plaintes; on

le trouva mort, le 20 mars 1824, dans son lit, à cinq heures du matin, sans que personne de la salle en eût eu le moindre soupçon.

Autopsie cadavérique, cinquante - une heures après la mort.

L'extérieur du cadavre offre une pâleur remarquable.

Tête. La plus grande circonférence du crâne est de deux pieds deux à trois lignes; et le plus grand diamètre antéro-postérieur, de huit pouces de long, s'étend de l'apophyse orbitaire externe à la fosse supérieure occipitale gauche; celui qui part de l'orbite gauche est moindre que le précédent de deux lignes et demie; ici le coronal a cinq lignes d'épaisseur; dans le premier lieu, il a deux lignes au plus. La crête ethmoïdale volumineuse est déjetée à gauche.

Les circonvolutions soulevées par la sérosité des ventricules sont aplaties, extrêmement élargies, et offrent des anfractuosités semblables à des sillons d'un demi-pouce de profondeur vers la base du cerveau, et de deux à trois lignes partout ailleurs. Le corps calleux est très-mince et peu élargi. Après lui, l'endroit le plus mince des hémisphères est à droite, vers la bosse frontale, où son épaisseur est de trois lignes environ.

Il n'existe réellement qu'un seul ventricule cérébral formé par la réunion des trois autres. Cette cavité est remplie d'une sérosité parfaitement limpide, et dont la quantité peut être évaluée à une pinte à-peu-près. La cloison médiane, soulevée et distendue, est remplacée par des filamens vasculaires entre-croisés et libres. Sur les parties latérales de cette énorme poche, on voit parfaitement l'irradiation des fibres cérébrales au travers des corps striés; sur la ligne médiane, on remarque la

commissure des nerfs optiques, longue de huit lignes; la commissure antérieure libre dans la cavité, est longue de plus d'un pouce; la commissure des couches optiques, les pédicules du conarium sont fort allongés; l'aqueduc de Sylvius a une ouverture béante de deux lignes de diamètre; le ventricule du cervelet, peu développé à proportion, est comme sablé de granulations grisâtres.

En général, les masses nerveuses de la base du cerveau, les tubercules quadrijumeaux, le corps pituitaire, paraissent à peine plus développés que dans l'état ordinaire; mais les hémisphères, quoique amincis, semblent avoir une quantité de substance nerveuse beaucoup plus grande.

Le cervelet ne présente rien de particulier dans sa conformation ni sa structure. La moelle épinière n'offre aucune altération.

Thorax. A l'extérieur, deux pouces de graisse dans la région mammaire. Poumon droit parfaitement crépitant. Le lobe inférieur gauche et la fissure sont recouverts d'une fausse membrane verdâtre peu épaisse. Le lobe entier est d'un rouge-foncé, compact, peu perméable à l'air, et se déchire avec facilité. Le cœur est dans l'état naturel.

Abdomen. Les organes digestifs sont sains; le foie est pointillé de jaune; la vésicule renferme de la bile et quelques calculs.

Les reins sont gorgés de sang; la vessie, soulevée hors du petit bassin par le rectum, est déjetée à droite; la muqueuse présente beaucoup de plaques rouges.

Membres. Les membres supérieurs, bien développés, offrent une quantité modérée de graisse et des muscles bien rouges.

Les inférieurs sont atrophiés, bouffis de graisse et de sérosité. Les cavités articulaires coxo-fémorales sont inclinées en dehors, allongées et peu profondes : en haut et en dehors de la tête des fémurs, le cartilage paraît usé dans l'étendue d'une pièce de 2 francs. Les grand et petit trochanters sont très-rapprochés ; le col de l'os est fort court. La rotule est tirée en haut, presque au-dessus des condyles fémoraux.

Les muscles sont tous très-pâles, maigres, raccourcis, peu garnis de graisse interposée. Les tendons paraissent aussi longs que dans l'état naturel ; mais les fibres musculaires s'y implantent presque perpendiculairement, ayant perdu une partie de leur longueur.

Réflexions. Quoique l'hydrocéphale ne soit pas une maladie très-fréquente, sa connaissance remonte cependant aux premiers temps de la médecine. *Hippocrate* en parle manifestement dans son traité *De Morbis*. *Celse* en fait également mention ; mais ce qu'il en dit se rapporte à l'œdème du cuir chevelu, et non à l'accumulation de sérosité dans la cavité du crâne. *Arétée*, *Galien*, *Ætius*, n'en conçurent pas une idée différente. Mais depuis *Vésale*, qui publia un exemple très-remarquable d'hydrocéphale interne, les observations de cette maladie se sont extrêmement multipliées.

L'hydrocéphale essentielle et chronique est, en général, une maladie congéniale et propre à l'enfance. D'après la plupart des observations qu'on trouve dans les auteurs, cette maladie, assez fréquente depuis la naissance jusqu'à l'âge de deux ou trois ans, devient de plus en plus rare dans les années suivantes. *Wurffbain* l'a observée chez un enfant de cinq ans ; *Tulpius*, sur un de six ; *Duverney*, sur un de huit. *Trien* en a vu un exemple sur une jeune

filles de quatorze ans. Mais les faits d'hydrocéphale chronique et congéniale chez des personnes plus avancées en âge, sont extrêmement rares.

Un des plus curieux dans ce genre, c'est celui que rapporte *Riedlin* (*Ephem. des Curieux de la Nat.*, cent. I, observ. 29), d'un jeune homme qui mourut de cette maladie à l'âge de vingt-quatre ans.

La quantité de sérosité qui peut s'amasser dans la cavité de l'arachnoïde ou dans les ventricules, offre de nombreuses variétés : sa quantité moyenne est, en général, d'un quart de pinte à une demi-pinte environ ; mais cette accumulation peut être portée à un degré vraiment incroyable. *Vésale* rappela l'attention des médecins sur l'hydrocéphale, par l'histoire d'un enfant dont les ventricules contenaient neuf livres de sérosité. *Laubius* en a vu dix livres épanchées dans les mêmes cavités. *Fabrice de Hilden* a trouvé seize livres du même fluide dans les ventricules d'un enfant de trois ans : la substance cérébrale avait pris la forme d'un vaste sac, à parois très-minces, dans lesquelles il était impossible de distinguer les circonvolutions cérébrales. L'exemple le plus étonnant en ce genre, c'est celui d'*Ambroise Stegmann*, qui a trouvé vingt-quatre livres de fluide ichoreux dans la tête d'un enfant né mort (1). Mais ce qu'il importe de considérer, c'est que l'accumulation de sérosité dans les ventricules, qui constitue l'hydrocéphale interne, occasionne toujours une lésion correspondante et plus ou moins considérable de l'intelligence et des mouvements :

(1) Comme tous ces faits ont été recueillis dans des pays étrangers, il est possible que la livre de ces pays soit plus faible que celle de France.

les enfans tombent dans un état d'idiotisme complet et de paralysie générale.

Ces considérations étaient nécessaires pour faire sentir toute l'importance de l'observation que nous venons de rapporter. Nous avons vu que la maladie était congéniale, et que le sujet qui en était affecté n'avait succombé qu'à l'âge de vingt-six ans, circonstances qui méritent toutes de fixer l'attention par leur rareté.

Mais ce qu'il y a de véritablement étonnant dans ce fait, et dont les exemples doivent être excessivement rares, c'est la conservation des facultés intellectuelles, et surtout de la mémoire, chez un homme dont le cerveau était comprimé par une pinte de sérosité environ, qui avait formé une seule cavité des trois ventricules et avait considérablement élargi et aplati les circonvolutions.

Un fait qui peut être comparé à ce dernier, est celui qui est rapporté par Charles Ekmark (1). Une femme, dont la tête avait commencé à grossir dès le sixième mois depuis sa naissance, avait fini par avoir cette partie d'une grosseur monstrueuse. Parvenue à l'âge adulte, elle ne pouvait point la soutenir droite. Dès cette époque, elle ne sortait point de son lit; elle ne pouvait ni se mouvoir, ni porter la main à sa bouche. Elle parvint non-seulement à l'adolescence, mais à l'âge de quarante ans, conservant l'usage de ses sens externes et jouissant de ses facultés, à un degré faible, il est vrai. Sa figure avait une expression de stupidité; mais elle soutenait avec vivacité qu'elle n'était point idiote. Elle consolait sa mère lorsqu'elle la voyait se désoler de son état, en disant qu'elle y était résignée elle-même. Elle reconnaissait les per-

(1) Sandifort, *Thesaurus dissertationum*, tom. II, pag. 525.

sonnes qu'elle avait vues une seule fois. L'année qui précéda celle de sa mort, des peintres étant venus pour faire son portrait, elle se couvrit avec soin, en priant cependant sa mère de les bien recevoir. Elle avait retenu une ou deux prières très-courtes; mais on n'avait pu lui apprendre à lire. Elle mourut subitement à l'âge de quarante-cinq ans.

Sa tête avait un volume monstrueux: le cerveau ne présentait plus à l'extérieur aucun vestige de circonvolutions, ni d'anfractuosités. Lorsqu'on eut fait une piqûre à cet organe, il s'écoula une énorme quantité de sérosité, renfermée dans une vaste cavité formée par toute la masse encéphalique, qui avait à peine une ligne d'épaisseur. Les parties qu'on observe dans les ventricules étaient tellement déformées, qu'on ne pouvait plus les distinguer; mais tout était sain à l'origine des nerfs, ainsi qu'au cervelet et à la moelle allongée.

Sous le rapport physiologique ces deux faits sont très-curieux en nous montrant jusqu'à quel point une lésion lente et progressive peut altérer le cerveau sans détruire les facultés intellectuelles.

IV^e. OBSERVATION. (1)

Apoplexie du cervelet.

72 ans; perte subite de connaissance; point de paralysie du sentiment ni du mouvement; assoupissement; le troisième jour, convulsions des membres inférieurs; un peu d'agitation; le cinquième, coma, mort. *Enorme épanchement de sang vers le milieu du cervelet; injection considérable de l'utérus et des ovaires.*

Viarel (Jeanne), âgée de soixante-douze ans, jouissait d'une très-bonne santé, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup,

(1) Recueillie dans le service de M. le docteur Lullier-Winslow, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, par M. Romet, élève interne.

le 11 janvier 1824, d'un étourdissement très-violent avec perte de connaissance; elle tomba par terre et fut transportée de suite à l'hôpital St.-Antoine, où elle fut reçue dans cet état par M. Devilliers, chirurgien de garde, qui sur le moment même constata qu'il n'existait point de paralysie.

A cinq heures du soir elle est dans l'état suivant : face un peu pâle, sans altération profonde, ni déviation, mais avec un relâchement apparent dans les traits du visage. Les yeux sont fermés naturellement; si on les ouvre, le globe cherche à se cacher sous la paupière supérieure; point de strabisme, pupilles également contractées; la voix est nulle, mais de temps en temps la malade fait entendre un son rauque et entrecoupé, signe de la douleur; si on lui parle fortement ou que l'on paraisse frapper son attention en lui percutant légèrement la tête, alors elle semble sortir d'un profond sommeil, essaye en vain de répondre, sort la langue lorsqu'on le lui commande, la rentre lorsqu'on l'y invite, et cela sans aucune déviation de sa base ou de sa pointe. Décubitus en supination, peau d'un jaune légèrement foncé; si on pince l'un ou l'autre bras, elle le retire rapidement; il en est de même pour les jambes; ce phénomène n'a pas manqué un seul instant d'avoir lieu. Dans les derniers momens même elle s'agitait, sans aucune cause connue, de manière qu'on fut obligé, pour prévenir les chutes et la maintenir dans son lit, de lui mettre la camisole de force.

Du reste, stupeur et sorte d'hébétude, chaleur médiocre, somnolence et assoupissement continuels sans roulement; le pouls est petit et sans fréquence; la res-

piration assez facile, sans toux ni hoquet; quoique la malade ait habituellement les yeux fermés, elle paraît très-bien apercevoir les objets lorsqu'on lui ouvre les paupières; elle entend aussi parfaitement bien les questions qu'on lui fait; elle tire la langue à la plus légère invitation et donne son bras lorsqu'on le lui demande; les facultés intellectuelles sont très-affaiblies. Excrétion des urines assez difficile, sans toutefois nécessiter l'emploi de la sonde.

Prescription. — Arnica miel. ; tartre stibié g. j. ; vésicatoire à la nuque, lavement avec miel mercuriel $\frac{3}{4}$ j. ; tartre stibié, g. iv.

Le 12, au matin, même état; la malade tire la langue avec plus de promptitude; sitôt qu'on pince les bras ou les jambes, elle les retire vivement; le pouls est fort et sans fréquence, la déglutition est très-facile.

Prescription. — Arnica miel. , 2 p. ; tartre stibié g. j. ; nitre; 2 vésicatoires aux cuisses; diète.

Le 13, sorte d'inquiétudes dans les membres inférieurs; mouvemens désordonnés et convulsifs de ces extrémités, mais à des distances assez éloignées. Continuation des autres symptômes.

Le 14, matin, face un peu plus animée, pouls plus fréquent et très-fort; si on irrite la jambe ou le bras, la malade se dérobe promptement à la douleur en faisant des mouvemens désordonnés; elle agite souvent les jambes; vers le soir elle se débat dans son lit, et l'on est obligé de lui mettre la camisole; en lui soulevant la tête pour la faire boire, elle témoigne beaucoup de douleur dans la région postérieure du col.

Le 14 au soir, chaleur mordicante, yeux habituel-

lement fermés , langue sèche , pouls très - fréquent ; légère rémission dans les mouvemens convulsifs.

Le 15 , paupières constamment abaissées , pupilles contractées , face légèrement grippée , point de déviation dans les commissures , langue sèche et comme fendillée vers son milieu ; pouls peu fréquent , mais petit et serré ; mouvemens convulsifs qui nécessitent de nouveau l'usage de la camisole , dont on avait suspendu l'emploi la veille ; constipation , urine peu abondante. On ne peut plus éveiller l'attention de la malade en lui parlant très-haut ; le plus souvent , lorsqu'on percute légèrement son front , elle ne pousse plus qu'un son sourd et une espèce de gémissement profond : il existe une sorte de roideur tétanique à la partie postérieure du col. La plupart des symptômes augmentent rapidement , et elle succombe le soir à quatre heures.

Autopsie faite quarante heures après la mort.

Cadavre de quatre pieds , six à huit pouces , saillies musculaires fortement dessinées , telles que l'on a rarement occasion de les rencontrer chez des malades d'un âge aussi avancé , surtout chez des femmes ; flexion très-forte du bras et de la main droite , qui est beaucoup moindre à gauche.

Cavité encéphalique. Une grande quantité de sang s'écoule des sinus , l'arachnoïde cérébrale est épaissie , le cerveau à l'extérieur ne présente rien d'insolite , à l'intérieur il est très-dense et fort injecté ; le ventricules renferment une assez grande quantité de sérosité ; on en rencontre aussi en abondance dans la cavité du septum lucidum ; les feuillets qui le constituent sont devenus opaques et se trouvent à la distance de six à huit lignes

l'un de l'autre. Au reste, le cerveau, coupé par tranches, n'offre pas le plus petit épanchement.

A l'extérieur et supérieurement, le cervelet offre un lacis de très-gros vaisseaux artériels et veineux, qui sont fortement injectés, et en quelque sorte dans un état variqueux; à sa face inférieure, les artères provenant du tronc basilaire sont ossifiées. Les deux lobes ne présentent point de différence sensible, sous le rapport du volume. Le quatrième ventricule est vide, mais légèrement teint de sang à sa partie postérieure. Incisé crucialement à sa partie supérieure, le cervelet renferme un énorme épanchement, qui s'étend presque également à droite et à gauche; cependant il paraît se prolonger un peu plus avant du côté droit. La substance du cervelet est déchirée et profondément altérée; çà et là des portions irrégulièrement laciniées, découvrent toute la gravité de la lésion qu'il a éprouvée; mais il n'existe pas un seul endroit à travers lequel l'hémorrhagie paraisse s'être fait jour à l'extérieur; à la surface de l'épanchement le sang est liquide; à l'intérieur il est coagulé; sa quantité peut s'évaluer à quatre ou cinq onces; au-dessous le cervelet ne présente plus de lésion apparente, seulement son tissu est fortement injecté.

La poitrine ouverte n'offre rien de remarquable. Le cœur ne surpasse pas sensiblement le volume du poing du sujet.

Dans la cavité abdominale l'estomac et les intestins sont dans l'état naturel; la vessie renferme une assez grande quantité d'une urine fortement ammoniacale; les ovaires sont très-gonflés, très-volumineux et gorgés de sang, des veines comme variqueuses serpentent à leur surface; ils sont pénétrés de capillaires fortement injec-

tés; l'utérus paraît beaucoup plus volumineux que dans l'état ordinaire, son tissu cède facilement à la pression; incisé, il laisse échapper une grande quantité de sang, des sinus béants s'y rencontrent comme on les voit quelques semaines après l'accouchement; sa cavité est rougeâtre, comme ecchymosée, surtout dans la partie la plus rapprochée de son col; un caillot volumineux s'y trouve renfermé. En pressant on fait suinter du sang de toute sa face interne, comme à l'époque des règles. Le vagin et le plexus restiforme sont très-injectés.

Réflexions. Pour apprécier toute l'importance de cette observation, il ne sera pas inutile de rappeler succinctement la plupart des opinions qu'on a émises sur les fonctions du cervelet.

Tout le monde sait que le Dr. Gall fait de cet organe le siège et la source de l'amour physique. M. Rolando, adoptant l'opinion du fluide nerveux, qu'il regarde comme très-analogue au fluide galvanique, place le principe de la contraction dans le cervelet, qui, à cause de ses lames superposées, lui paraît agir à la manière d'une pile voltaïque. D'après lui, ce dernier organe transmet aux muscles le principe moteur sous la direction du cerveau. M. Flourens ne voit, dans le cervelet, que le coordonnateur et le balancier des mouvemens, qui deviennent irréguliers et désordonnés si l'on en fait l'ablation chez un animal. M. Magendie le regarde comme nécessaire à la production des mouvemens en arrière; et enfin, M. Fodera, MM. Foville et Pinel-Grandchamp en font le siège de la sensibilité.

Si nous jetons maintenant un coup-d'œil sur l'observation précédente, nous verrons qu'elle tend à confirmer certaines de ces théories et qu'elle est opposée aux autres.

La malade qui en fait le sujet , après un étourdissement avec perte de connaissance , revint bientôt à elle-même , et conserva jusqu'à sa mort le sentiment et le mouvement. Elle retirait les membres lorsqu'on la pinçait même légèrement , et tirait la langue à la première invitation. Elle était dans un état d'assoupissement ; mais ses facultés , quoique affaissées , n'étaient pas oblitérées. Si l'on considère que le cervelet était énormément désorganisé vers son centre , où existait un épanchement de quatre à cinq onces de sang , pourra-t-on admettre , avec M. Rolando (1) , que cet organe est la source des mouvemens volontaires , et avec M. Fodera qu'il est le foyer de la sensibilité ? A Dieu ne plaise , cependant , que nous pensions renverser par une seule observation , des théories qui invoquent en leur faveur de nombreuses expériences sur les animaux ! Il est possible que ce fait soit une exception à une règle générale ; mais , relativement aux fonctions du cervelet , où est le fait solidement établi ? où est la règle générale ?

Si nous examinons l'observation précédente sous un autre rapport , nous voyons que la femme qui en fait le sujet avait éprouvé de l'agitation et des mouvemens convulsifs : ceux-ci n'étaient donc pas coordonnés et réguliers ; ce qui viendrait à l'appui de l'opinion de M. Flourens , si ces symptômes avaient été continus.

Il nous reste maintenant à discuter un des points les plus curieux de cette observation. Le gonflement et l'injection considérable des organes génitaux dépendaient-ils de la lésion du cervelet , ce qui tendrait à confirmer

(1) Ce fait est également opposé à l'opinion de M. Serres , qui pense que les lésions du cervelet donnent lieu à une paralysie croisée comme celles du cerveau.

l'opinion de M. Gall? ou n'étaient-ils qu'une simple coïncidence? M. Serres, qui a eu sous les yeux la pièce anatomique, qu'il a montrée à plusieurs élèves, est de la première opinion. Il est vrai que, si l'on rapproche ce fait de ceux rapportés par le même médecin dans trois Mémoires sur le cervelet (1), dans lesquels, sur quatorze observations de maladies de cet organe, on en voit sept où il y a eu excitation plus ou moins considérable des organes génitaux, on sera porté à penser qu'il existe réellement un rapport entre ces derniers et le cervelet. Cependant, si l'on considère, d'un côté, que la femme Viarel n'avait jamais montré de penchant manifeste pour l'amour physique, et, d'un autre côté, qu'on rencontre fréquemment des congestions sanguines des organes génitaux sans lésion du cervelet, ou des lésions de cet organe sans ingestion ou surexcitation des parties sexuelles, on attendra de nouveaux faits pour se former une opinion positive sur le sujet dont il s'agit.

V^e. OBSERVATION. (2)

Cancer encéphaloïde du cervelet.

55 ans ; pendant plusieurs années douleur quelquefois lancinante à la partie postérieure inférieure droite du crâne ; attaques plus ou moins répétées d'éblouissemens et de vertiges avec diminution de la connaissance et aberration passagère des facultés ; plus tard affaiblissement de l'intelligence et des mouvemens ; point d'hémiplégie ; mort subite. *Ventricules latéraux distendus par la sérosité ; tumeur encéphaloïde dans l'hémisphère droit du Cervelet.*

Le nommé Cliquet (François), âgé de trente-trois ans , cuisinier, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une

(1) *Journal de Physiologie expérimentale* de M. Magendie , numéros d'avril et d'août 1822 , et d'avril 1823.

(2) Recueillie sous les yeux de M. le docteur Honoré , médecin de l'hôpital Necker, par M. Rousset , élève interne.

constitution athlétique, entra à l'hôpital Necker le 21 décembre 1823. Il éprouvait depuis plusieurs années une douleur sourde, quelquefois lancinante, plus ou moins passagère, à la partie postérieure inférieure droite du crâne. Jamais il n'avait reçu de coup sur la tête. Dans le courant de juin 1823, portant un fardeau assez lourd, il fut pris d'éblouissemens et de vertiges qui durèrent pendant près d'un quart-d'heure, sans perte de connaissance. Ces vertiges reparurent depuis tous les deux ou trois jours, tantôt plus courts, tantôt plus longs que le premier; ils étaient quelquefois assez intenses pour obliger le malade à garder le lit pendant un ou deux jours. Ordinairement ils étaient précédés d'un ou deux vomissemens de matières jaunes et amères: jamais ils n'étaient accompagnés d'une perte complète de connaissance. Quelquefois seulement le malade repoussait les personnes qui s'empressaient pour lui donner des soins, les battait même, et n'en conservait ensuite aucun souvenir, quoiqu'il reconnût fort bien tous ceux qui l'avaient entouré.

Pendant les momens de tranquillité il souffrait plus ou moins de la tête, toujours dans le même point. Cette souffrance habituelle donnait même à sa démarche un air chancelant. Il lui arrivait assez fréquemment de perdre la mémoire des mots, jamais celle des idées: il disait même avec facilité, dans certains momens, ce qu'il ne pouvait exprimer dans d'autres. Depuis le mois de novembre, ses éblouissemens étaient presque toujours précédés par le sentiment d'un corps qui semblait monter de l'abdomen dans la poitrine pour se fixer ensuite sur les poumons. Depuis la même époque il avait éprouvé dans le bras droit des crampes et des fourmillemens,

qui, partant de la pulpe des doigts, semblaient suivre toutes les ramifications du plexus brachial et gagnaient de là le cou. Tantôt ces phénomènes étaient les préludes de nouveaux vertiges, tantôt ils cessaient avant d'avoir été suivis d'aucun accident.

Cet homme n'avait jamais subi de traitement, seulement il s'était appliqué une fois douze sangsues à la nuque, et il n'obtint pas de soulagement notable.

Voici les symptômes qu'il offrit lors de son entrée : face pâle, sourcils légèrement froncés, traits constamment dilatés par un sourire stupide, surtout lorsqu'on interrogeait le malade sur son état. Démarche d'un homme entre deux vins. Oubli presque complet des mots, excepté pour ceux qui ont rapport au métier de cuisinier. Pouls, appétit, déjections, etc., comme dans l'état naturel.

Le malade assurait n'avoir jamais contracté de maladies vénériennes, et ne s'être jamais livré à des excès solitaires ou avec les femmes. (Aucune prescription importante; on voulait, avant d'entreprendre quelque chose, voir le malade dans une de ses attaques.)

Les 22, 23, 24 décembre, même état.

Le 25, au matin, les pupilles étaient légèrement dilatées; les autres symptômes étaient les mêmes. Le soir, le malade était extrêmement taciturne; il ne répondait que par monosyllabes aux questions qu'on lui adressait, et ne paraissait pas souffrir davantage. Même état pendant la nuit. Mort subite, le 26, à sept heures et demie du matin, sans convulsions et sans que sa physionomie parût altérée.

Autopsie cadavérique.

Habitude extérieure. Pâleur générale, sans vergetures à la peau, si ce n'est à la partie postérieure du tronc; formes athlétiques; face conservant la même expression que pendant la vie; roideur médiocre.

Crâne. Quand on enleva la calotte supérieure, il s'échappa des sinus une assez grande quantité d'un sang liquide et noir: injection des vaisseaux sous-arachnoïdiens; circonvolutions cérébrales aplaties; substance cérébrale dense, comme refoulée, plus tenace qu'à l'ordinaire; ventricules latéraux et moyens énormément distendus par de la sérosité limpide et incolore, dont on peut évaluer la quantité à deux verrées environ. La substance cérébrale était si ferme, que lorsqu'on eut vidé les ventricules, leurs parois ne s'affaissèrent point, et laissèrent voir, comme si elles avaient été soutenues, toute l'étendue de la cavité, même à la portion la plus déclive.

Cervelet. Plus mou proportionnellement que le cerveau, mais paraissant avoir sa densité accoutumée; en incisant perpendiculairement son hémisphère droit, la lame du scalpel rencontra un corps plus dur que la pulpe médullaire, criant légèrement sous l'incision, surtout à son centre, de la grosseur d'une noix moyenne, de forme tout-à-fait irrégulière, lobulé dans certains points. Il occupait le centre de l'hémisphère, mais un peu plus rapproché pourtant de sa face inférieure. Sa consistance n'était point la même partout: ainsi, assez dur et criant sous le scalpel au centre, il devenait de moins en moins solide en s'approchant de la périphérie; il était mollaesse en cet endroit, comme friable, et se séparait en petits grumeaux, quand on

le râclait. Sa couleur était d'un blanc légèrement gris et bleuâtre. Sa structure ne présentait aucune trace de fibres, mais une agglomération de petits grains analogues à ceux de la neige que l'on a comprimée fortement. A la périphérie, les points ramollis étaient entourés d'une substance visqueuse, gluante, d'un jaune opaque, surtout à la face inférieure de la tumeur : cette substance isolait dans cet endroit trois lobules, qui ne tenaient au reste de la tumeur que par un pédoncule étroit.

Thorax. Poumons parfaitement sains, crépitans et exsangues, excepté à leur partie moyenne où ils étaient légèrement engoués.

Cœur d'un volume proportionné à la force du sujet, peut-être hypertrophié à gauche, ne contenant pas de sang. Pendant les tractions que l'on exerça sur lui pour l'enlever, il sortit, par la carotide interne et l'artère basilaire (le cerveau était déjà enlevé), plus d'une palette d'un sang noir et très-liquide.

Abdomen. La face convexe du foie adhérait à la portion contiguë des parois abdominales par un tissu cellulaire serré à fibres courtes et tenaces. Son tissu était sain.

Estomac fortement contracté. Muqueuse gastrique très-plissée, rouge, mais d'une teinte uniforme, excepté dans les plis les plus saillans, où elle était livide et semblait teinte par transsudation. Elle était recouverte d'un mucus visqueux rosé; en râclant légèrement avec un scalpel, on pouvait en enlever des lambeaux assez considérables.

Deux ou trois anses de l'intestin grêle présentaient une disposition semblable.

Tom. II. *Avril* 1824.

6

Les autres organes parurent n'offrir rien de remarquable.

Réflexions. Cette observation nous présente un cancer encéphaloïde de l'hémisphère droit du cervelet; circonstance qui paraît extrêmement rare, ou du moins dont on a publié très-peu d'exemples.

La maladie s'est accompagnée d'un ensemble de symptômes qui, par leur ressemblance avec ceux du cancer du cerveau, auraient pu en faire soupçonner la nature. En effet, le malade fut sujet pendant plusieurs années à une douleur sourde, quelquefois lancinante, ordinairement intermittente et fixée à la région occipitale de la tête. Cette douleur fut ensuite accompagnée d'attaques d'éblouissemens et de vertiges qui revenaient d'une manière plus ou moins irrégulière tous les deux ou trois jours. Or, tous ces symptômes s'observent dans les affections squirrheuses du cerveau.

Mais au bout d'un certain temps, il s'est manifesté des phénomènes qui indiquaient une compression considérable du cerveau, tels que l'affaiblissement des facultés intellectuelles, une sorte de démence, une paralysie incomplète et générale; et à l'ouverture du cadavre, on a trouvé une distension considérable des ventricules latéraux par la sérosité accumulée dans leur cavité, ainsi qu'un aplatissement des circonvolutions. C'est sans doute une augmentation de cet épanchement qui a été la cause de la mort subite du malade, et non la tumeur squirrheuse, dont le volume n'était pas plus grand que celui d'une noix.

OBSERVATIONS

*Sur le traitement du Tétanos traumatique.*I^{re}. OBSERVATION.

Par M. CRUVEILHIER.

25 ans; blessure au pouce; douleurs excessives; trismus; roideur du tronc; gêne de la respiration; secousses convulsives. Vésicatoire, opium, sangsues, bains chauds, drastiques; augmentation des symptômes: *inspiration en mesure*, soulagement sensible; *nouvelle inspiration cadencée*; drastiques; mieux successif; guérison.

Je fus appelé, le 29 avril dernier, à Fargeas, village situé à une demi-lieue Est de Limoges. Je trouve un homme, âgé de vingt-cinq ans, couché à plat-ventre sur son lit; toute autre position lui était insupportable; la face présentait un aspect particulier de contraction ou de sourire permanent, qu'on peut appeler *sourire tétanique*; l'articulation des sons était un peu altérée; la déglutition difficile ne pouvait se faire que par petites gorgées et était parfois suivie de toux pharyngienne avec exspuition pénible de mucosités; l'épaisseur du pouce mesurait l'écartement possible des mâchoires. Je lui demande s'il peut s'asseoir sur son lit; il fait signe à son père, qui le saisit par les épaules et le lève tout d'une pièce sur son séant; on l'aide ensuite à descendre à terre; il fait quelques pas, le tronc à demi-fléchi en avant, et sans pouvoir se redresser. De loin en loin, petites secousses convulsives qu'il appelle *sanglots*, et qui consistent dans une contraction brusque, involontaire, du diaphragme, avec érection légère du tronc. Pendant ce

6*

secousses, il lui semble que les parois abdominales s'appliquent contre la colonne vertébrale, et qu'on lui coupe la respiration. Les muscles sterno-mastoïdiens et scapulaires, les attaches cervicales des splénius, complexus angulaires, etc., les muscles des régions sus et sous hyoïdiennes, ceux des parois abdominales, les muscles spinaux dans leur région dorsale sont douloureux; les masséters ne le sont nullement; les extrémités supérieures sont parfaitement libres, les extrémités inférieures un peu roides; le pouls concentré, mais naturel pour la fréquence. Je vois le pouce enveloppé et j'en demande la cause. Il y avait vingt-trois jours qu'étant à couper une grosse branche d'arbre, l'échelle mal assujétie qui le soutenait glisse; il s'accroche d'une main à la branche incomplètement coupée; la dernière phalange du pouce de l'autre main est prise dans la fente et écrasée. Pendant trois jours, douleurs excessives qui se calment ensuite. Le dix-huitième jour de cet accident, douleur thoracique latérale droite, qui se dissipe par une application de laine grasse, et se porte à l'épine dorsale et aux muscles abdominaux; en même temps serrement des mâchoires: il s'est levé tous les jours; mais la roideur du tronc et la gêne de la respiration vont toujours croissant; il s'était fait appliquer un vésicatoire entre les épaules.

A tous ces signes je ne pouvais méconnaître un tétanos traumatique. Mais quelle en était la cause? La saison était belle; le malade n'avait point été soumis aux variations atmosphériques. Un carreau de vitre cassé qui donnait directement sur son lit pouvait bien y avoir contribué. Je prescrivis 4 grains d'opium gommeux en quatre pilules une toutes les trois heures; 15 gouttes d'al-

cool nitrique, par verre d'eau de fontaine. Le doigt est pansé avec le cérat opiacé.

Le 30, sixième jour de l'invasion du tétanos, je trouve un peu de mieux. Décubitus en supination; le malade se loue beaucoup des gouttes d'alcool nitrique, qui lui ont fait rendre une grande quantité de gaz par la bouche. L'opium n'avait point procuré de repos. J'en porte la dose à 6 grains dans douze heures; même boisson que la veille; bains chauds matin et soir, continué pendant plusieurs heures; sueur abondante pendant toute la durée du bain. Le malade s'y trouve bien, mais il y éprouve une grande faiblesse.

Le 1^{er} mai, augmentation de la rigidité du tronc, et secousses convulsives, plus fortes, plus fréquentes, qui s'accompagnent d'un petit cri et d'un redressement du tronc beaucoup plus marqué. Sueur continuelle, malgré que le malade soit très-légèrement couvert; même prescription que la veille.

Le 2, muscles cervicaux plus endoloris, déglutition plus difficile, sueur extrêmement abondante. Suppression des bains et de l'opium; continuation de l'alcool nitrique étendu d'eau; 12 sangsues sur les côtés du cou dans les points les plus douloureux: elles donnent prodigieusement. Le malade est soulagé; les mouvemens de la tête sont plus faciles; pour la première fois, depuis huit jours, sommeil d'une heure et demie.

Le 3, douze nouvelles sangsues sur la région dorsale; soulagement moindre, quoiqu'elles donnent aussi copieusement que celle de la veille.

Le 4, son état me parut désespéré. Il me représente le dernier degré de cette affreuse maladie; le pouls est petit et fréquent; une sueur froide couvre tout son corps;

les secousses convulsives sont très-rapprochées, beaucoup plus violentes, plus prolongées, avec redressement plus fort, plus douloureux du tronc, et son étouffé (assez analogue au hoquet), formé dans une inspiration brusque. Le moindre mouvement, le plus petit bruit, le plus léger effort soit pour redresser le tronc ou tourner la tête, soit pour avaler la salive, soit pour écarter les mâchoires, tout enfin renouvelle ces secousses. La déglutition est plus gênée que jamais; les extrémités inférieures sont très-roïdes; le malade demande qu'on les lui fléchisse de temps en temps. Il me supplie de le soulager, de le délivrer de ces sanglots qui vont l'étouffer; qu'il guérirait si je pouvais y parvenir; car dans les courts intervalles qui les séparent, il n'éprouve presque aucune douleur. Persuadé que le système nerveux cérébral-rachidien est le siège de cette maladie, je pense à une dérivation puissante sur le canal alimentaire auquel préside le système nerveux des ganglions. Je prescris quatre bols drastiques, composés avec gomme-gutte, aloës, scammonée, calomelas, de chaque 6 grains pour un bol. Le soir, tout avait empiré.

Pendant que je déplore en moi même l'insuffisance de l'art dans une maladie qui, pourtant, ne présente aucun caractère d'incurabilité, puisqu'il n'y a pas désorganisation, il me vient une idée: ces secousses convulsives, me dis-je, ne sont autre chose qu'une contraction subite et involontaire du diaphragme, qui entraîne par voie d'association la contraction convulsive des muscles spinaux et expirateurs, et qui tue par une véritable asphyxie, lorsque cette contraction acquiert une certaine fixité. Eh bien! forçons ce muscle à obéir continuellement à l'impulsion d'une volonté toujours agis-

sante; arrachons-le à l'empire de la cause convulsive; il est impossible qu'il réponde à deux stimulus à-la-fois, le plus fort l'emportera sur le plus faible. Bien pénétré de cette idée, qui me parut un trait de lumière, je me place devant le malade; je lui ordonne de faire des inspirations profondes, aussi rapprochées que possible et en mesure; et afin de l'aider dans ces mouvemens pénibles, je bats la mesure en deux temps par une élévation et un abaissement alternatifs des bras. Le succès dépassa mes espérances; les secousses convulsives qui venaient auparavant toutes les minutes ne reparurent qu'au bout de demi-heure, lorsque le malade, fatigué de la même position, me pria de l'en laisser changer et suspendit sa respiration cadencée.

Nouvelle épreuve, nouveau succès. Toute la nuit se passa dans cet exercice fatigant. Quatre hommes se relevèrent pour exécuter devant lui les mouvemens que je leur avais montrés; enfin le malade recueillit le fruit de son courage et de sa confiance; il s'endormit d'un sommeil paisible pendant deux heures.

Le 5, amélioration sensible; les secousses convulsives ne venaient qu'à de longs intervalles et disparaissaient aussitôt qu'on avait recours à la respiration en mesure. Le malade a la conscience de son mieux être; il s'est fait lever pour se promener un instant dans la chambre.

Le 6, mieux toujours croissant; les mouvemens de tout le corps sont plus libres, les muscles cervicaux ne sont plus douloureux; leur contraction volontaire est beaucoup plus facile que celle des muscles des autres régions du tronc. La peau est moite; le pouls naturel pour la fréquence; la déglutition toujours pénible et par petites

gorgées; sommeil de trois heures à la suite de la respiration en mesure long-temps continuée.

Le 7, je suis témoin d'une crise de suffocation qui renouvelle toutes mes craintes; je lui avais conseillé de se faire habiller et de s'asseoir sur une chaise. Au moment où il fait effort pour se relever, roideur convulsive de l'extrémité inférieure droite, il retombe sur sa chaise; secousse convulsive de longue durée, accompagnée de suffocation, de sueur froide et de défaillance. On crut qu'il expirait; on lui jette de l'eau fraîche à la face; on agite l'air devant lui avec un chapeau; il revient à lui et ne peut remuer l'extrémité inférieure droite, qu'il prie de lui fléchir pour en diminuer l'engourdissement. Deux crises analogues, mais moins fortes, eurent lieu pendant la nuit. Plusieurs selles, continuation des mouvemens respiratoires en mesure et des drastiques.

Le 8, mieux manifeste; secousses rares; un bol drastique toutes les cinq heures; évacuations alvines très-abondantes.

Les 9, 10, 11, 12, mieux toujours croissant; plus de secousses; l'épine dorsale et les mâchoires conservent encore un peu de rigidité; cessation de tout traitement.

Le 20, il est en pleine convalescence.

Réflexions. Voilà un exemple de guérison de maladie convulsive par l'impulsion nerveuse volontaire à une impulsion nerveuse involontaire: une volonté forte toujours agissante l'emportera bien souvent sur un stimulus, quelque intense qu'on le suppose, fixé sur les nerfs locomoteurs. Je suis persuadé qu'on guérirait par le même moyen, ou mieux par le même principe, une foule d'affections nerveuses, dans lesquelles le cerveau intact

laisse libre l'exercice de la volonté. L'opium administré à forte dose n'a pas même procuré un moment de calme ; j'aurais pu la doubler sans inconvénient : ce fait clinique, constaté dans le tétanos comme dans l'hydrophobie, prouve que les médicaments n'agissent sur nos organes que par l'intermède des nerfs ; et le pneumogastrique ou la portion de moelle avec laquelle il communique, paraît spécialement affecté dans ces deux maladies si différentes pour la cause, et pourtant si analogues dans leurs effets.

C'est ainsi que je me suis rendu maître deux fois d'un hoquet convulsif, en substituant une contraction violente des muscles de la déglutition à la contraction convulsive du diaphragme et des muscles intrinsèques et extrinsèques du larynx. L'un de ces hoquets datait depuis onze jours, et l'autre depuis quinze ; ces deux malades étaient dans un état de faiblesse excessive et n'avaient pu goûter un instant de sommeil. Je les fis maintenir sur une chaise, et leur tête étant portée en arrière, je versais dans leur bouche, et d'une manière continue, un filet d'eau jusqu'à concurrence d'un litre ; de temps en temps, et pour rendre l'effort de contraction plus perturbateur, je laissais tomber le filet d'eau dans les fosses nasales, d'où un sentiment de suffocation, la toux, une secousse violente et générale de tous les muscles de la respiration. Chez un de ces malades, le hoquet reparut le lendemain et ne cessa qu'à une nouvelle épreuve ; chez l'autre il fut arrêté sans retour.

Le seul point susceptible de discussion serait d'établir d'une manière positive la part de chacun des moyens employés dans la curation de cette maladie.

Les partisans exagérés des évacuations sanguines di-

ront sans doute que c'est à elle que le malade doit sa guérison, que le soulagement fut subit, immédiatement après l'application des premières sangsues. Oui, sans doute; mais les symptômes se renouvelèrent avec plus d'intensité que jamais, immédiatement après la seconde application. Combien ne pourrais-je pas citer de faits analogues dans lesquels les évacuations sanguines, générales et locales, ont paru aggraver le mal plutôt que le diminuer.

On aura bien plus de raison d'accorder aux drastiques et aux évacuations alvines qu'ils ont provoquées, une partie de l'honneur de cette guérison. Je n'ai eu d'autre but dans leur emploi, que celui de déterminer une dérivation puissante propre à diminuer l'irritation fixée sur la moelle épinière. Ils ont été mis en usage le lendemain du jour où nous avons essayé avec tant de succès la respiration volontaire en mesure. Je les ai renouvelés lorsque, le 7 mai, les symptômes eurent repris une intensité nouvelle.

II^e. OBSERVATION.

Par M. J. Ch. GASC.

Blessure aux muscles fessiers; Tétanos général; administration du phosphore; mieux sensible; chaleur très-forte à la bouche; suspension du phosphore; opium; mort.

Un Soldat atteint d'un tétanos général, par suite d'une balle qu'il avait reçue aux muscles fessiers du côté droit, prit pendant six jours consécutifs du phosphore à la dose de deux grains dans les vingt-quatre heures. Il en éprouva un mieux sensible; mais il se manifesta dans la bouche une chaleur très-forte, que j'attribuai au médicament. Dès-lors j'en cessai l'usage

et je donnai quelques grains d'opium alternativement avec le carbonate d'ammoniaque, suivant la méthode de Stutz, médecin allemand, qui a préconisé ce moyen. Je viens de dire que le malade s'était d'abord mieux trouvé pendant l'action du phosphore, et, en effet, il avait moins de roideur dans les membres, il avalait plus facilement les remèdes; mais il nous fut impossible d'avoir des bains et de lui en faire prendre. Le mal fit des progrès, et l'individu mourut en peu de jours. Je regrette que l'ouverture du corps n'ait pu être faite.

III^e. OBSERVATION.

19 ans; blessure à la main; trismus et tétanos; opium et phosphore alternativement, bains; amélioration; le tétanos disparaît peu-à-peu; guérison.

Hamon (Mathurin), âgé de dix-neuf ans, natif de Saint-Sauveur, canton de Mazon, département du Morbihan, fusilier au 54^e régiment de ligne, 4^e bataillon, 5^e compagnie, perdit deux doigts de la main droite à la bataille de Wagram. Il entra le 2 du mois d'août 1809 à l'hôpital de la Charité, à Vienne, atteint d'un trismus considérable et d'un tétanos universel. Il avait été soigné dans son cantonnement par un officier de santé, qui négligea de l'envoyer à temps dans nos infirmeries. Ce fut par erreur qu'il fut reçu dans mes salles, où je me décidai à le garder pour tenter le phosphore une seconde fois. Malgré la violence du trismus, la déglutition n'était pas complètement impossible, et je pus administrer mon médicament dans un looch blanc, que je fis prendre alternativement avec l'opium. D'abord je prescrivis le phosphore à un grain dans les vingt-quatre heures, et graduellement j'aug-

mentai la dose jusqu'à quatre grains ; l'opium gommeux, pris dans le même temps, fut aussi poussé par degrés jusqu'à quinze grains dans un jour. Ajoutez à cela un bain le matin et un autre le soir. Au bout d'une douzaine de jours, le trismus et la roideur des membres se dissipèrent et la déglutition devint plus facile ; on donna des alimens légers, et la convalescence commença ; elle fut longue, et le malade resta faible et languissant pendant quelques semaines. La suppuration des plaies, qui s'était arrêtée dans le fort de la maladie, se rétablit, et ce fut un bon signe. La cicatrisation fut prompte. Le malade sortit de l'hôpital le 18 octobre pour rejoindre son régiment.

Réflexions. M. le docteur Haren, médecin en chef de l'armée qui était dernièrement en Catalogne, a été témoin oculaire du fait que je viens de rapporter. J'ajouterai que la potion phosphorée que j'ai employée dans ce cas, a toujours été préparée sous mes yeux, et je l'ai souvent administrée moi-même au malade dans les fréquentes visites que je lui faisais. Toutefois, je ne veux tirer aucune conséquence de cette observation isolée, ni par rapport à la nature du tétanos traumatique, ni relativement aux propriétés du phosphore dans cette maladie. En me contentant de rapporter le fait, je laisse aux médecins le soin de le commenter.

Dans une des dernières séances de l'Académie Royale de Médecine, il a été question du tétanos, et on a lu sur ce sujet un Mémoire de M. le docteur *Faure*, dans lequel l'auteur, après avoir déploré l'inefficacité des remèdes les plus énergiques contre cette maladie, propose de tenter l'inspiration modérée du gaz acide carbonique pur, afin de produire un commencement d'as-

phyxie. Ces idées avaient déjà été communiquées par ce médecin à d'autres Sociétés médicales ; mais comme aucun fait particulier n'est rapporté à la suite de cette proposition, il s'ensuit que c'est une opinion vague que ne justifient ni le succès ni l'analogie. Toutefois, comme le tétanos est une maladie excessivement grave et souvent mortelle, il peut être permis quelquefois de recourir à des moyens extrêmes, surtout quand de premiers essais ont paru avantageux aux malades.

RÉFLEXIONS

Sur quelques phénomènes propres à faire distinguer le suicide de la mort violente, dans les cas de pendaison ;

Par M. DESLANDES.

Les questions de médecine légale sont d'une telle importance, et se rattachent à des intérêts d'un ordre si élevé, qu'on doit recueillir avec soin tous les documents qui peuvent aider à leur solution. Celles qui se rattachent aux phénomènes de la pendaison ont été le plus souvent étudiées et résolues avec une inconcevable légèreté. Déjà MM. Esquirol et Orfila ont publié des faits intéressans sur cette matière ; je viens ajouter quelques notes à leurs importantes observations.

On s'est demandé comment la suspension emmenait la mort ? on a admis qu'elle pouvait la déterminer de plusieurs manières, au nombre desquelles l'asphyxie a été constamment comprise. Mais comment celle-ci peut-elle alors être produite ? Cette question a été entière-

ment négligée par les auteurs de Médecine légale. Les uns n'en disent rien, ni explicitement ni implicitement ; les autres croient que dans la pendaison l'asphyxie a lieu par la compression, l'écrasement de la trachée artère, enfin par strangulation.

Cette opinion ne me paraît pas avoir été suffisamment approfondie. En effet, d'après ce que j'ai vu, d'après les réflexions que j'ai faites, tant sur la disposition des parties sur lesquelles la corde, ou tout autre moyen de suspension, doit agir, que sur le mode d'action de ces moyens, je suis porté à penser que dans la suspension *volontaire* l'asphyxie résulte très-rarement, si jamais elle résulte, de l'aplatissement, de l'écrasement du conduit aérien.

I^{re}. OBSERVATION.

Je fus mandé, le 4 octobre 1825, pour visiter le corps d'une femme qui s'était pendue. Le moyen de suspension était un des draps de son lit. Attaché à un barreau de fer par une de ses extrémités, ce drap se repliait pour former une anse dans un anneau, puis revenait par son autre extrémité s'attacher, au moyen d'un nœud simple, à sa portion descendante. L'anse, répondant à la partie droite du col, *ne comprimait que ce côté* et le rendait concave. La pression avait lieu de droite à gauche et de bas en haut ; elle n'avait été exercée fortement *que sur l'espace compris entre l'angle de la mâchoire et l'extrémité supérieure du larynx*, espace où elle avait laissé une impression très-profonde. Le conduit aérien avait été dévié ; *mais il n'avait pas été écrasé, occlus par le rapprochement de ses parois*, enfin il n'y avait pas strangulation. On ne

pouvait croire que la femme était morte par obstacle au retour du sang veineux , car le côté gauche du col avait été à peine comprimé , car la face n'était ni gonflée ni livide.

II^e. OBSERVATION.

Chez une autre femme , dont je visitai le cadavre le 10 janvier dernier, le moyen de suspension était une corde. Après avoir décrit plusieurs circulaires autour du col , elle remontait vers une traverse , passait par-dessus , redescendait pour rejoindre celle de ses extrémités qui était au col , s'y engageait , remontait ensuite et était nouée plusieurs fois et de plusieurs manières à sa portion qui s'étendait du col à la traverse. La principale pression , comme dans le cas précédent , s'était exercée de bas en haut et de droite à gauche , ainsi que le dénotaient la direction des cordes , la concavité du côté droit du col , et le sillon qui existait *entre la moitié droite de la mâchoire inférieure et l'extrémité supérieure du cartilage thyroïde*. Le larynx avait été déjeté à gauche ; *mais son conduit n'avait pu être effacé ni ses parois rapprochées* par les circulaires que la corde faisait autour du col. Cette occlusion n'aurait pu exister sans laisser de fracture , ou au moins une altération de forme des cartilages laryngés ; et , quoique la suspension ait au moins duré douze à quatorze heures , quoique le cadavre fût très-lourd , je n'ai trouvé à son ouverture ni altération de forme , ni la moindre lésion du larynx , ni enfin la plus petite ecchymose dans les parties circonvoisines. Ajouterai - je que l'inspection du cadavre ne démontra en aucune manière que la mort ait été apoplectique.

Ces deux observations prouvent donc , contre l'opinion admise par les auteurs , que la suspension peut

causer la mort en empêchant l'introduction de l'air dans la trachée, sans opérer une véritable strangulation. Dans l'une et l'autre, la principale pression avait eu lieu entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'os hyoïde. Le larynx avait été dévié, mais ses parois n'avaient pu être rapprochées l'une de l'autre. Je ne conçois pas, en effet, comment la suspension *volontaire* pourrait opérer la strangulation. Qu'on songe aux conditions nécessaires pour que celle-ci ait lieu comme les auteurs la conçoivent, pour que le conduit aérien soit écrasé par la corde contre le corps des vertèbres. Il faudrait une compression non-seulement circulaire, mais encore très-forte, à cause de la masse de chair qui serait embrassée dans la ligature, et de la résistance des cartilages du larynx et de l'os hyoïde. C'est pourquoi, dans les pays où la strangulation est employée comme supplice, on est dans la nécessité de se servir d'un tourniquet pour la déterminer. C'est pourquoi encore, cette femme dont parle Morgagni put être rappelée à la vie, quoique des voleurs lui eussent, au moyen d'un mouchoir tordu, serré fortement le col, et qu'elle fût restée jusqu'au lendemain dans cet état.

Qu'on considère maintenant ce qui a lieu dans la suspension volontaire. La compression circulaire peut manquer, comme nous l'avons vu dans la première observation. Cette compression, quand elle existe, ne peut suffire pour effacer le canal aérien, car le poids seul du corps, poids qui d'ailleurs s'exerce dans une direction désavantageuse, ce poids seul, dis-je, serre la corde, et certes la force qui en résulte est bien loin de celle d'un garot. Enfin, l'action d'une force suffisante pour étrangler laisserait inmanquablement des

fractures, des altérations de forme du larynx, des ecchymoses dans le tissu cellulaire ambiant, lésions dont j'ai, ainsi que d'autres, constaté l'absence.

Je pense que dans la suspension volontaire, l'asphyxie est produite par l'occlusion de l'ouverture gutturale du larynx. Cette occlusion peut être opérée de plusieurs manières. Le plus souvent, et c'est le cas où se sont trouvées les deux pendues dont j'ai rapporté l'histoire, le lien, après avoir été appliqué à la base du col, glisse, à cause de la forme de celui-ci et du poids du corps, jusqu'à ce qu'il soit arrêté par la saillie de l'os maxillaire inférieur; alors il comprime fortement l'espace qui est entre cet os et le larynx, soulève les chairs placées sous la base de la langue, et par suite cette base elle-même, qui se trouve alors appliquée contre l'épiglotte, qu'elle abaisse sur l'ouverture laryngée, qui de la sorte se trouve close. C'est par la même raison, c'est-à-dire par l'abaissement de l'épiglotte, que lorsqu'on porte fortement la base de la langue en arrière, il en résulte une gêne dans la respiration. On produit également cet effet, en pressant avec force l'espace compris entre l'os maxillaire inférieur et le larynx. On peut même aller ainsi jusqu'à produire la suffocation, surtout quand on aide la pression extérieure par une forte flexion de la tête sur la poitrine. Il est tellement vrai que la base de la langue comprime alors l'épiglotte, que la pression extérieure, dirigée comme je viens de le dire, a beau être très-forte, on ne peut gêner la respiration, lorsqu'on tire dans une certaine longueur la langue hors de la bouche. Dans toutes les suspensions, le larynx se trouve plus ou moins entraîné en haut vers la base du crâne; mais cet effet a lieu surtout dans le cas rare de

Tom. II. *Avril* 1824.

7

suspension volontaire, où le lien est arrêté par la saillie du larynx au lieu de l'être par celle de la mâchoire inférieure : alors la langue sort longuement de la bouche, et l'asphyxie peut être produite, soit par l'application de l'épiglotte contre la partie la plus postérieure de la voûte palatine, soit plutôt contre un des piliers du voile du palais. Enfin, il est possible qu'une pression fortement latérale rapproche les deux lèvres de l'ouverture gutturale du larynx; car en pressant latéralement et avec force une des cornes de l'os yoïde, on met un obstacle plus ou moins considérable à la respiration.

Au demeurant, quelle que soit la manière dont on explique l'occlusion de l'embouchure du larynx, toujours est-il certain que cette occlusion a lieu, et ce fait me paraît avoir des conséquences graves en médecine légale. Il fournit des moyens préférables à ceux qu'on tire de la direction de l'impression de la corde, pour distinguer si l'individu qu'on trouve pendu a été étranglé avant la suspension. En effet, s'il est admis que lorsque celle-ci est volontaire, l'asphyxie ne peut être produite que par l'occlusion de l'embouchure gutturale du larynx, il est évident qu'on ne doit trouver d'autre lésion que celle que la corde aurait déterminée sur la peau; que si on rencontre une forte contusion des parties molles qui entourent le larynx et la trachée, que si ces organes sont déformés ou fracturés, c'est qu'il y aura eu, avant la suspension, une très-forte constriction du col; ce qui, à mon sens, malgré ce qu'on a pu dire, écarte la présomption du suicide. Toutefois, si la présence de ces lésions prouve qu'avant la pendaison il y a eu strangulation, leur absence ne prouve pas seule qu'il y ait eu suicide; car il est possible que le meurtrier, après avoir

passé une corde au col de sa victime , l'ait renversée , et trainée au moyen de cette corde jusqu'à ce que mort s'en suive. Dans ce cas , l'asphyxie aura pu être amenée de la même manière que dans la suspension , sans être accompagnée de lésion du larynx ou de la trachée. Mais l'état des vêtemens et celui de l'habitude extérieure du cadavre pourront fournir alors de précieux indices.

M. Orfila pense que la couleur foncée du sillon formé par le moyen de suspension peut avoir lieu , que la pendaison ait été opérée avant ou après la mort. M. Esquirol avait déjà remarqué que le tissu cellulaire sous-cutané ne participait pas de cette nuance foncée , ne présentait pas d'ecchymoses. M. Orfila a répété cette observation , que j'ai également eu l'occasion de faire sur la pendue que j'ai ouverte. J'ajouterai seulement qu'au moment où je dénouai la corde , le sillon qu'elle avait fait était d'une nuance foncée ; mais que lorsque je procédai à l'ouverture , dix-sept heures après , cette nuance avait pris un ton brique , rouge - jaunâtre , orangé.

M. Esquirol pense que la bouffissure et la couleur violacée de la face résultent de la conservation du lien autour du col jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi. Cependant , comme l'a remarqué M. Orfila , ces effets ont été observés sur une femme dont M. Esquirol lui-même rapporte l'histoire , quoique la corde ait été détachée peu d'instans après la mort. Je suis d'autant moins porté à adopter l'opinion de ce dernier médecin , que j'ai vu des individus asphyxiés par méphitisme , présenter cette lividité de la face , et peut-être même un peu de bouffissure , peu de temps après leur mort. Au reste , il faut avouer que si ces effets reconnaissent la

cause que M. Esquirol leur assigne, ils sont quelquefois bien lents à se manifester. Chez les deux pendues dont j'ai parlé, la face n'était ni bouffie ni violette; elle était pâle, les lèvres étaient décolorées, seulement légèrement livides; et cependant je déliai l'une au moins dix heures, et l'autre au moins douze heures après la pendaison. J'ajouterai, qu'ayant vu la dernière dix-sept heures après (ce qui faisait vingt-neuf heures depuis la mort), je lui trouvai cette bouffissure et cette couleur violacée de la face d'une manière très-manifeste. Aussi suis-je porté à croire que ces signes indiquent plutôt que la suspension a eu lieu pendant la vie, qu'ils ne reconnaissent pour cause la conservation du lien autour du col jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi.

M. Orfila dit: « Que s'il est vrai que dans la plupart des cas de suspension pendant la vie on découvre l'engorgement des poumons, des vaisseaux cérébraux et toutes les altérations qui annoncent que l'individu a péri asphyxié, il n'en est pas toujours ainsi, et qu'il n'est par conséquent pas rigoureux d'indiquer les lésions que détermine l'asphyxie comme caractéristiques de la suspension avant la mort, quoiqu'elles constituent un des signes les plus importants. » (*Leçons de Méd. Lég.*, pag. 571.) Or, chez la pendue dont j'ai fait l'ouverture, les sinus de la dure-mère étaient vides de sang; les veines qui rampent à la surface du cerveau étaient assez injectées, mais je les ai souvent vues à un même degré d'injection chez des individus qui étaient morts de toute autre chose que d'asphyxie. La masse encéphalique n'était pas plus injectée qu'elle n'a coutume de l'être. Les ventricules du cerveau ne contenaient point de sérosité. Les poumons étaient rosés à

leur surface et n'offraient aucun engorgement. S'ils contenaient plus de sang que d'ordinaire, c'était en bien petite proportion; le poumon gauche en contenait plus que le droit; les incisions n'en fournissaient avec quelque abondance que lorsqu'elles divisaient de gros troncs veineux. Les cavités gauches du cœur étaient entièrement vides; les droites contenaient un sang noir et liquide, mais n'en étaient pas gorgées. Même chose à dire des gros troncs veineux. Les parenchymes du foie, des reins, de la rate, n'étaient nullement gorgés de sang; celle-ci même était fort petite. On voit que toutes ces remarques viennent à l'appui des réserves de M. Orfila.

Les auteurs ont parlé du gonflement et de la lividité de la langue. Chez la pendue que j'ai ouverte, la langue était gonflée et pâle, si ce n'est à sa pointe, qui, ayant été fortement serrée entre les mâchoires, était aplatie et ecchymosée.

Un des circulaires que décrivait la corde autour du col avait déterminé une érosion, que son aspect rosé empêchait de confondre avec les lividités cadavériques. Je pense qu'un pareil signe est sinon une preuve, au moins une très-forte probabilité que la suspension a eu lieu pendant la vie.

Il est une circonstance intéressante dont il faut que je fasse mention, quoiqu'elle ne se rattache pas directement à mon sujet. La pendue dont j'ai fait l'ouverture, avait d'abord tenté de s'empoisonner, et on peut croire que cette tentative avait été faite sept ou huit heures avant la suspension. Cette femme avait avalé une quantité assez considérable d'acétate de cuivre cristallisé, qu'elle avait enveloppé dans de petits morceaux de papier, sans doute pour n'en pas éprouver la saveur.

Ce poison avait été rejeté par les vomissemens, car nous le retrouvâmes, soit sur les vêtemens, soit dans le pot de nuit avec d'autres matières verdâtres; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il avait été rejeté *complètement*, car les matières contenues dans l'appareil digestif, recueillies avec soin et soumises à l'analyse, n'en contenaient pas une parcelle. Il y avait une gastrite assez intense.

De tout ce qui précède il résulte :

Que dans la pendaison *volontaire* l'asphyxie n'a pas lieu par strangulation, ainsi que les auteurs l'ont annoncé;

Qu'elle est produite par l'occlusion de l'orifice guttural du larynx;

Qu'en conséquence, elle ne peut être accompagnée ni de fracture ni d'altération de forme du larynx ou de la trachée;

Que lorsqu'on trouve ces altérations, on est en droit de penser qu'il y a eu strangulation préalable, ou que la suspension n'a pas été le fait du pendu;

Qu'ainsi que les auteurs l'ont annoncé, la lividité des sillons formés par la corde se borne à la peau;

Que cette lividité peut prendre une autre nuance un temps plus ou moins long après que la corde a été retirée;

Qu'il est douteux que le gonflement et la lividité de la face résultent, ainsi que l'a pensé M. Esquirol, de la durée de la suspension jusqu'à ce que le cadavre soit refroidi;

Qu'en tout cas, ces phénomènes peuvent ne se manifester que long-temps après la suspension, et même après qu'elle a cessé.

Enfin, qu'ainsi que l'a déjà annoncé M. Orfila, l'engorgement sanguin des poumons et du cerveau peuvent sinon manquer, au moins être peu apparens dans les cadavres des pendus.

DEUX OBSERVATIONS

Sur le même sujet;

Par L. ROUZET.

Je crois utile de rapprocher des faits rapportés par M. Deslandes, deux observations qui ont plusieurs traits de ressemblance avec les siennes, et qui présentent d'ailleurs quelques circonstances remarquables.

I^{re}. OBSERVATION.

Un jeune homme des environs de Paris, tourmenté par des chagrins de famille qu'exagère son extrême susceptibilité, va s'enfermer dans un corps de bâtiment séparé de la maison paternelle, et se suicide, en passant autour de son cou l'anse d'une corde attachée par une de ses extrémités à une poutre, et terminée de l'autre par un nœud-coulant. Le pendu resta environ soixante heures dans cet état avant d'être découvert.

Voici les particularités que présenta l'extérieur du cadavre. L'anse de la corde avait été passée autour du cou d'arrière en avant, au lieu de l'avoir été d'avant en arrière, comme cela arrive ordinairement. Par suite de cette circonstance, le nœud-coulant se trouvant arc-bouter contre le menton, la face était fortement entraînée en haut, tandis que le poids du corps portait principalement sur la partie postérieure du cou : aussi la pression de la corde

s'exerçait-elle dans ce sens et sur les parties latérales ; au lieu qu'en avant, l'anse, qui n'était pas assez serrée pour exercer une pression circulaire, à cause de l'obstacle que le menton avait mis au glissement du nœud, ne comprimait que les parties molles de cette dernière partie.

La corde ayant été retirée d'autour du cou, on aperçut une sugillation de couleur foncée au haut des parties postérieures et latérales de cette région ; cette sugillation se dirigeait un peu obliquement de bas en haut, dans la direction de la corde, tandis que la partie antérieure du col ne présentait aucune trace d'ecchymose. Le larynx n'était nullement déformé ; la face du cadavre n'était ni bouffie ni violacée. Le corps était roide et froid, il exhalait une odeur cadavéreuse fortement prononcée.

Réflexions. Si nous cherchons à déterminer la cause de la mort chez le sujet de cette observation, il nous paraît qu'on peut l'attribuer, comme dans les cas rapportés par M. Deslandes, à l'occlusion de l'orifice guttural du larynx. Toutefois, cette occlusion ne nous paraît pas avoir été complète ni le résultat direct et suffisant de la compression ; car nous avons remarqué que celle-ci ne s'exerçait que sur les parties latérales et postérieure du col, qu'elle était nulle en devant, et qu'elle n'avait pas déformé le larynx. Mais en considérant que par la disposition de la corde la face était violemment tirée en haut, et par conséquent que tout le conduit aérien devait être dans un état de tension considérable, et très-propre à gêner, par cela seul, le mouvement de la glotte et à rétrécir son ouverture, on conçoit qu'une pression latérale médiocre, qui, dans des circonstances différentes, aurait été tout-à-fait insuffisante, ait pu dans ce cas opposer un obstacle réel au passage de l'air. Au reste,

il est à noter que le pendu paraît avoir vécu plusieurs heures; car des voisins du lieu où le suicide a été commis, ont déclaré avoir entendu, depuis midi jusqu'à la nuit, un bruit confus de gémissemens, auquel malheureusement ils n'attachèrent pas d'importance: circonstance qui confirme encore l'opinion que l'occlusion de l'orifice guttural du larynx n'était pas complète, et qui peut faire présumer que la mort a pu résulter aussi de l'obstacle apporté à la respiration par l'affaiblissement progressif de l'action des muscles inspireurs.

Nous ne pensons pas que la mort soit le résultat de l'empêchement du retour du sang veineux; car, dans ce cas, elle aurait dû être plus prompte, et la face aurait présenté sans doute une tuméfaction et une couleur violacée qu'elle n'a point offertes. Nous regrettons, au reste, que notre confrère, M. Lézard, qui a recueilli les premiers détails, et qui fut appelé pour faire la visite du cadavre, n'ait pas été requis d'en faire l'ouverture.

Cette observation, plus encore que celle de M. Deslandes, est opposée à l'opinion de notre savant collaborateur M. Esquirol, qui considère la bouffissure et la lividité de la face comme résultant du séjour de la corde autour du cou jusqu'après le refroidissement; car ici ces phénomènes n'ont pas eu lieu, quoique la suspension ait duré soixante heures.

II^e OBSERVATION.

Un cordonnier des environs de Paris, âgé de 60 ans, se livrait journellement à la boisson jusqu'à l'ivresse. Cet homme était d'un tempérament sanguin et d'une stature moyenne; il avait manifesté, à différentes reprises, l'intention de se suicider. Un jour, en rentrant chez lui,

il attache au plancher une corde, dont l'autre extrémité formait une anse assujétie par un nœud-coulant, et passe l'anse autour de son col, après avoir préalablement entouré celui-ci d'un gilet de flanelle; sans doute dans l'intention d'éviter la douleur que devait causer l'impression de la corde. La suspension dura deux heures avant que personne s'aperçût de ce fâcheux événement. Le médecin du lieu, M. Pillore, fut appelé sur-le-champ; mais l'individu était déjà mort; son cadavre était encore chaud.

Le corps ayant été dépendu, voici ce qu'il offrit de remarquable : La constriction circulaire avait été très-forte; elle avait agi à la partie la plus supérieure du col, et principalement en devant; le nœud se trouvait à la partie supérieure et postérieure du col, à la hauteur de l'occiput. En outre, le gilet de flanelle placé au-dessous de la corde, formait en devant un bourrelet qui comprimait fortement la région gutturale du larynx. Le corps de cet organe n'avait été ni déprimé, ni déjeté à droite ou à gauche. Malgré l'intermédiaire du gilet de flanelle, la corde avait laissé une impression circulaire ecchymosée, peu profonde, mais plus marquée en devant et sur les parties latérales du col qu'en arrière : l'ecchymose avait une teinte rosée tirant sur le brun à la partie antérieure; elle était décidément rosée sur les côtés, et beaucoup plus pâle à la partie postérieure : la face n'était ni violacée ni bouffie.

Réflexions. Cette observation me paraît confirmer de la manière la plus péremptoire le principe établi par M. Deslandes, que, dans la pendaison volontaire, la mort survient par suite de l'occlusion de l'orifice guttural du larynx, et sans aucune altération du corps de cet

organe. Dans le cas dont il s'agit, une circonstance particulière a contribué à rendre la mort plus prompte, en ajoutant à la compression de la corde celle du bourrelet formé par le gilet de flanelle, que la corde et le poids du corps serraient contre l'extrémité gutturale du larynx.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

DE NERVI SYMPATHETICI *humani fabricâ, usu et morbis*
Commentatio anatomico-physiologico-pathologica, etc.
ou Traité sur la structure, les usages et les maladies
du Nerf Sympathique de l'homme; par J. F. LOBSTEIN,
Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg,
etc. (1)

M. Lobstein s'est proposé, dans l'ouvrage important que nous annonçons, d'exposer tour-à-tour la structure, les usages et les maladies du système nerveux, communément nommé *grand-sympathique*. Nous ne pouvons suivre ici M. Lobstein dans tous les détails des faits qu'il rapporte; nous nous bornerons donc à indiquer ceux de ces détails qui nous ont paru les plus neufs ou les plus curieux, et ceux qui, malgré de savantes recherches, nous semblent offrir encore beaucoup de doutes, et conséquemment exiger de nouvelles recherches encore.

Selon quelques anatomistes, à la tête desquels on peut placer Bichat, le grand-sympathique n'est qu'une suite de communications entre divers centres nerveux. Quelques autres, et M. Lobstein est du nombre,

(1) Un vol. in-4°. avec planches; Paris, chez Levrault, et chez Gabon et C^{ie}, Prix, 20 fr.

pensent, au contraire, qu'il constitue un véritable nerf, ou cordon nerveux, seulement renflé d'espace en espace. Dans cette seconde hypothèse, les *ganglions* ne sont que les renflemens d'un nerf; dans la première, le *nerf* n'est qu'une suite de filets intermédiaires qui unissent les ganglions; et j'indiquerai bientôt à laquelle de ces deux hypothèses mes expériences semblent donner le plus de poids.

Mais, ce qu'il importe surtout de bien faire observer ici, c'est la régularité admirable avec laquelle ces *ganglions* ou ces *renflemens*, ces *filets* ou ce *nerf* se distribuent, s'anastomosent et se disséminent. Les ganglions (excepté quelques-uns d'entre eux et toujours les mêmes) ne manquent jamais; ils occupent toujours la même place, correspondent toujours aux mêmes organes, et peut-être n'existe-t-il aucun exemple bien constaté d'une interruption complète dans le cordon nerveux qui les joint. C'est du moins là l'opinion de M. Lobstein; et d'après les faits nombreux que j'ai eu occasion de voir, c'est aussi la mienne.

Il serait superflu de nous arrêter ici à la description du grand-sympathique. Tout le monde sait que ce nerf, sorti du crâne par le canal carotidien, offre toujours deux et quelquefois trois ganglions cervicaux, douze thoraciques, cinq lombaires et quatre sacrés; que des ganglions cervical inférieur et premier thoracique naissent principalement les nerfs qui vont former le plexus et le ganglion cardiaques; qu'à la hauteur du sixième ganglion thoracique se détachent cinq ou six filets qui, se portant vers le corps des vertèbres, constituent un cordon particulier, nommé *nerf splanchnique*; qu'arrivé dans le bas-ventre, ce cordon se renfle presque aussitôt

en un gros ganglion nommé *semi-lunaire*, etc. ; que de chaque ganglion partent deux ordres de rameaux, dont les uns vont s'anastomoser avec les nerfs de la moelle épinière et de l'encéphale, tandis que les autres, s'unissant, se divisant, s'entrelaçant de mille manières, forment les plexus ou réseaux nerveux qui enveloppent les organes du bas-ventre et de la poitrine ; que, parvenu dans le crâne, le grand-sympathique donne d'abord un ganglion ou un plexus à l'artère carotide, envoie des filets à la sixième paire, au rameau vidien inférieur, aux branches de l'artère carotide interne, et paraît se terminer bientôt par un petit ganglion impair placé sur l'artère communicante antérieure du cerveau, etc.

M. Lobstein a trouvé quelquefois le ganglion cervical supérieur double ; le ganglion cervical moyen, les derniers ganglions sacrés, les ganglions craniens, etc., sont ceux qui manquent le plus souvent. Une fois le tronc du nerf sympathique lui parut tout-à-fait interrompu, au premier aspect, vers la dixième côte ; mais une recherche plus attentive ne tarda pas à lui faire découvrir la continuation de ce nerf, qui se trouvait profondément cachée dans le corps de la onzième côte : aberration singulière, et qui doit rendre bien circonspect sur les prétendues observations d'interruption totale.

Après la description du grand-sympathique, description la plus détaillée, la plus exacte, la plus complète que l'on en ait publiée encore, M. Lobstein passe à l'examen du développement de ce nerf, depuis ses premiers rudimens jusqu'à son état parfait.

Il suit de cet examen que le tronc du nerf sympathique est déjà fort apparent dans l'embryon, dès la quatorzième semaine ; que les ganglions apparaissent à-peu

près en même temps que le tronc; qu'ils offrent dès lors la couleur qu'ils doivent conserver toujours; qu'ils sont même plus longs et proportionnellement plus gros que dans l'âge adulte, excepté toutefois le ganglion semi-lunaire, qui, développé plus tard que les autres, s'accroît moins promptement aussi.

Quelques exemples de monstruosités fœtales, rapportés par M. Lobstein, confirment ce fait remarquable et déjà connu, savoir, que le grand-sympathique peut co-exister avec l'absence complète du cerveau, et même, jusqu'à un certain point, avec celle de la moëlle épinière. Dans la vieillesse, les ganglions deviennent plus pâles, se dessèchent et s'atrophient.

La structure intime du grand-sympathique occupe ensuite M. Lobstein, et il l'examine successivement dans le *tronc*, les *rameaux*, les *plexus* et les *ganglions*.

Le *tronc* forme visiblement un cordon non interrompu. On peut, au moyen de la macération, réussir à le suivre, depuis le ganglion cervical supérieur jusqu'aux derniers ganglions sacrés. On le voit alors traverser les divers ganglions intermédiaires, en occuper toujours le côté interne, et s'unir à leurs filamens, avec lesquels il se mêle et ne se confond pas.

Les *rameaux*, selon Bichat, sont de deux espèces essentiellement distinctes; ils sont tous de la même espèce, selon M. Scarpa; et l'opinion de M. Scarpa est aussi celle de M. Lobstein. Il paraît néanmoins constant que ceux de ces rameaux qui lient les ganglions sympathiques aux nerfs spinaux, se rapprochent beaucoup plus de ces nerfs par leur couleur blanche, leur composition fibrillaire, leur névrilème ferme et tenace,

que les rameaux irréguliers, mous, pulpeux, fragiles, grisâtres, qui vont des ganglions aux organes.

Les *ganglions* sont composés de deux substances : l'une, médullaire, blanche, filamenteuse, et dont les filemens forment évidemment la continuation du tronc et des rameaux nerveux ; l'autre, pulpeuse, globuleuse, d'une couleur rougeâtre-cendrée, et comme interposée entre les filets médullaires de la substance blanche.

En général, on remarque un rapport inverse entre le volume des ganglions et la proportion relative de la substance cendrée. Plus les ganglions sont volumineux, et moins cette substance domine ; moins ils sont volumineux, au contraire, et plus elle domine, en prenant alors une teinte jaune.

Les divers ganglions diffèrent de couleur, de densité et de dureté. Le *cervical supérieur* est le plus mou, le plus plein de sucs, de la couleur rouge la plus foncée. Le *premier thoracique* est plus dur, moins pulpeux, moins rouge ; et le *semi-lunaire* est tout-à-la-fois le plus dur, et celui dont la forme varie le plus.

On sait avec quelle habileté M. Scarpa s'est attaché à développer l'analogie de structure qui existe entre les *plexus* et les *ganglions* ; analogie frappante sous certains rapports, et qu'il a pourtant exagérée sous quelques autres.

Selon lui, les ganglions ne sont que des plexus plus serrés, les plexus que des ganglions plus lâches ; et cette opinion paraît effectivement fondée tant qu'il ne s'agit que des nœuds ganglionnaires des nerfs spinaux et encéphaliques. Ceux de ces nœuds, par exemple, qui occupent la région cervicale et la portion supérieure de la dorsale, constituent de véritables ganglions ; ceux qui

viennent ensuite, au contraire, commencent peu-à-peu à se relâcher, à se distendre, et les nœuds ou ganglions lombaires ne forment bientôt plus que de vrais plexus.

Mais il n'en est point ainsi dans le système nerveux du grand-sympathique. Une différence essentielle y distingue les plexus des ganglions, et cette différence réside surtout dans cette matière pulpeuse, globuleuse, cendrée, dont nous venons de parler, et qui, exclusive aux ganglions, ne se retrouve jamais ni dans les nerfs ni dans les plexus.

M. Lobstein arrive enfin à la partie la plus intéressante, mais aussi la plus difficile et la plus obscure de son sujet; je veux parler de celle où il cherche à déterminer les fonctions et les usages du grand-sympathique.

A Dieu ne plaise que je rappelle ici toutes les suppositions qu'on a faites, toutes les conjectures qu'on a hasardées, toutes les rêveries qu'on a débitées, sur les prétendues fonctions du grand-sympathique. Il y aurait là de quoi écrire un fort gros volume, et ce volume n'apprendrait rien. En tout genre, il en coûte infiniment plus de bien constater un seul fait, que d'imaginer cent hypothèses, et c'est probablement vu la grande commodité, que tant d'auteurs donnent, en général, la préférence aux hypothèses.

Selon Willis, les ganglions sont des espèces de *diverticules des esprits*; ce sont des *centres d'action musculaire et de fermentation*, selon Vicussens; de véritables *petits cerveaux*, selon Winslow, Johnstone, etc.

De nos jours, Bichat, Reil, MM. Scarpa, Autenrieth, Weber, Wutzer, Broussais, etc., ont tour-à-tour émis quelques opinions nouvelles sur les usages du grand-

sympathique; et M. Lobstein a cru devoir ajouter les siennes à celles de ses prédécesseurs.

Selon lui, le nerf sympathique *préside* à la nutrition et aux sécrétions; il *dirige* l'action du cœur et le cours du sang; il *établit* une liaison énergique entre les principaux organes; il *joue* un rôle important dans les affections de l'âme; il *détermine* toutes les actions des organes digestifs, urinaires et génitaux; il *jouit* enfin des mêmes propriétés que le système nerveux cérébro-spinal, et il *n'existe* aucune différence essentielle, ni de structure ni de fonction, entre ce système et lui.

Peut-être M. Lobstein parviendra-t-il à établir complètement un jour ces propositions: il faut même avouer qu'elles paraissent assez vraisemblables, à ne considérer du moins que la structure, les connexions et la disposition anatomique connue du grand-sympathique; mais très-certainement il n'est pas une d'elles qui soit démontrée, dans son ouvrage, par des faits directs; et une proposition non démontrée n'est guères, comme chacun sait, qu'une conjecture.

En considérant, avec M. Lobstein, le grand-sympathique comme un nerf, ou cordon nerveux, étendu de la tête au bassin et terminé par deux extrémités, l'une *céphalique*, l'autre *pelvienne*, on peut se demander à laquelle de ces deux extrémités correspond l'*origine*, et à laquelle correspond la *fin* de ce nerf. En le considérant, avec Bichat, comme une série de ganglions unis par de simples filets intermédiaires, on peut se demander quelle est l'importance relative de ces ganglions, et quelle est leur subordination réciproque. On peut se demander enfin si, système nerveux particulier et indépendant, il a des propriétés distinctes et des fonctions

propres; ou si, simple émanation du système nerveux cérébro-spinal, il est doué des mêmes propriétés et associé aux mêmes usages que ce système.

Il suit des expériences que j'ai tentées à ce sujet, 1°. que chaque ganglion peut continuer à vivre, et exercer ses fonctions indépendamment des autres; 2°. que l'irritation mécanique du ganglion semi-lunaire surtout, excite des sensations très-vives dans l'animal; et conséquemment, d'une part, qu'il y a autant d'*origines* distinctes que de ganglions sympathiques particuliers; de l'autre, que le nerf sympathique partage avec les nerfs spinaux la propriété d'*exciter la sensibilité cérébrale*.

Ce dernier fait paraîtra sans doute très-propre à justifier l'opinion de M. Lobstein, relativement à l'identité qu'il suppose entre les propriétés des nerfs spinaux et celles des nerfs sympathiques: on peut même ajouter que jusqu'à un certain point il la justifie.

Les animaux vertébrés ont seuls un système nerveux double. On doit à MM. Meckel et Weber l'observation curieuse que le nerf sympathique est, en général, d'autant plus petit relativement au corps, que l'animal est plus éloigné de l'espèce humaine. L'homme l'emporte sur tous les animaux par le volume de son nerf sympathique, comme il l'emporte sur tous par le volume de sa moelle épinière et de son cerveau. M. Lobstein a remarqué, d'après M. Weber, que, proportionnellement, le nerf sympathique est toujours d'autant plus développé que l'animal est plus jeune; et il a reconnu un rapport inverse constant entre le développement régulier de ce nerf et celui du nerf vague.

L'un des points qui, dans l'ouvrage dont nous rendons compte, nous a paru devoir surtout fixer l'attention

des observateurs, est celui qui concerne la pathologie du grand sympathique. Bien que l'auteur exagère peut-être l'influence de ce nerf dans les maladies, en lui attribuant, sans preuves assez rigoureusement développées, comme il le fait, l'hypocondrie, l'hystérie, la mélancolie, la manie, la colique saturnine, la coqueluche, l'asthme, l'incube, le vertige, etc., etc., à cet égard, ce qui est probable, c'est que le grand-sympathique joue effectivement un rôle important, si ce n'est dans toutes, du moins dans la plupart de ces affections; et ce qui, malheureusement, n'est pas déterminé encore, ce sont les limites réelles de ce rôle.

On sait qu'en général le trouble des fonctions précède l'altération matérielle visible des organes. Dans l'hydroisie des ventricules cérébraux, par exemple, les mouvemens convulsifs de la face, le strabisme, la perte des sens, etc., précèdent l'épanchement des eaux; dans les anévrysmes du cœur, les palpitations se manifestent long-temps avant la dilatation sensible de cet organe, etc., etc.

De même, selon M. Lobstein, dans les maladies du grand-sympathique, l'apparition des symptômes anticipe toujours sur l'apparition de l'altération organique. Mais n'ayant pas déterminé avec une précision suffisante les propriétés de ce nerf, on sent qu'il n'a pu distinguer avec rigueur les symptômes qui appartiennent exclusivement à ses affections, de ceux qui appartiennent aux affections des autres organes.

M. Lobstein rapporte quelques exemples très-curieux des altérations diverses que peuvent éprouver les diverses parties du grand-sympathique. Il a observé l'inflammation des ganglions semi-lunaires et thoraciques,

celle des nerfs cardiaques et pulmonaires; il a vu les rameaux nerveux devenir plus gros, leur nombre tantôt s'accroître, tantôt, au contraire, diminuer, etc. En général, selon lui, les divers modes d'altération du grand-sympathique peuvent être réduits à deux. Dans le premier, l'organe est modifié seulement dans sa manière d'être, ses parties constitutives s'accroissent, son énergie s'exalte; dans le second, au contraire, il est atrophié, desséché, ruiné, quelquefois détruit.

— Une couleur rouge intense paraît le caractère le plus constant de l'inflammation, soit des ganglions, soit des rameaux du grand sympathique. Cette couleur est si tenace, et si profondément empreinte, qu'elle résiste long-temps à la macération même. Dans quelques cas, le développement insolite de la partie enflammée est sensible; presque toujours le nombre de ses petites artérioles s'accroît, etc.

Les planches qui accompagnent l'ouvrage de M. Lobstein, ajoutent un nouveau degré de précision, ou plutôt une précision d'un nouveau genre, aux faits qui s'y trouvent recueillis avec tant de soin. L'importance de ces faits, la méthode qui les lie, leur variété, leur singularité même, tout concourt à faire de cet ouvrage l'un des plus remarquables, et certainement l'un des plus utiles que l'on ait encore sur un point d'anatomie et de physiologie si obscur, si compliqué, si rebelle à l'expérience, et sur lequel, comme sur tant d'autres, on compte beaucoup plus de volumes que d'observations exactes.

FLOURENS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE. — *Recherches Physiologiques sur les fièvres intermittentes pernicieuses*; par E. M. Bailly. — Si l'homme est souvent déterminé par les circonstances dans le choix des objets de ses méditations, la manière dont il envisage ces mêmes objets dépend du moins de la tournure particulière de son esprit. Ainsi tout n'est pas hasard dans l'éducation, comme l'ont prétendu quelques philosophes. Se trouvant à Rome pendant l'été de 1822, M. Bailly profita de son séjour dans cette ville, pour observer les fièvres intermittentes; mais, au lieu de les étudier dans des vues pratiques, il s'est appliqué à chercher une nouvelle théorie de l'intermittence. Il admet d'abord en principe que l'homme seul est sujet aux fièvres intermittentes, et que les mêmes causes qui produisent en lui des affections périodiques, déterminent des maladies continues dans les animaux. D'après cela, il lui paraît absurde de rechercher la cause de l'intermittence dans les influences alternatives du chaud et du froid, de la lumière et de l'obscurité, etc., puisque les animaux, soumis, comme nous, à ces mêmes influences extérieures, ne présentent jamais de fièvres intermittentes. D'où il conclut que la cause de l'intermittence doit résider dans quelque circonstance exclusivement propre à l'homme; or où peut être cette circonstance, si ce n'est dans son organisation?

Les animaux ont le cœur sur la même ligne horizontale que les intestins et le cerveau, et les rapports entre

ces organes ne changent ni pendant la veille ni pendant le sommeil. Dans l'homme, au contraire, ces mêmes organes, disposés sur une ligne verticale pendant le jour, se rangent sur une ligne horizontale pendant la nuit. La circulation éprouve donc deux fois, en vingt-quatre heures, une modification très-grande, dont les effets sur l'économie sont très-nombreux; mais le principal résultat de cette grande modification *nyctémérale* de la circulation consiste, selon M. Bailly, dans la périodicité des congestions qui, chaque matin, se font brusquement sur le système abdominal, et chaque soir sur le système cérébral; congestions qui n'ont point lieu par cette même cause dans les animaux.

Je fais grâce au lecteur des développemens dans lesquels l'auteur est entré pour justifier une théorie à laquelle on ne saurait refuser le mérite de l'originalité; mais M. Bailly paraît peu disposé à se contenter de cet éloge, qui est pourtant le seul qu'on puisse lui donner. Il a si bonne opinion de sa théorie qu'il s'étonne de n'avoir pas été prévenu; ce qu'il ne peut attribuer qu'à l'oubli de comparer l'homme et les animaux sous le rapport de leurs maladies, lorsqu'ils se trouvent placés dans les mêmes circonstances. Sans cela, ajoute-t-il, il est plus que probable qu'il n'y aurait qu'une opinion sur le sujet qui nous occupe. Qu'il nous soit permis, à notre tour, de manifester notre étonnement qu'une explication si singulière soit sortie d'un homme aussi éclairé que M. Bailly.

Si l'on voulait discuter la valeur du principe, il serait facile de prouver qu'il n'y avait pas plus de raison pour placer la cause de l'intermittence dans la situation du cœur, des intestins et du cerveau, que dans celle des reins, de la moelle épinière, de la colonne vertébrale, des

muscles dorsaux et de tous les organes , qui , comme les premiers désignés, changent de situation et de rapports dans l'état de sommeil et de veille. Mais quand même on admettrait provisoirement la solidité du principe posé par M. Bailly , il mène à des conséquences tellement absurdes qu'on serait bien forcé d'y renoncer. En effet , si les animaux sont à l'abri des fièvres intermittentes , parce qu'ils ont toujours le cœur, les intestins et le cerveau sur un plan horizontal, il en faut conclure qu'ils perdraient ce privilège le jour où on les obligerait à se tenir sur un plan vertical, tandis que l'homme serait maître de se le donner, s'il voulait s'assujétir à marcher sur quatre pattes. Si l'on objecte qu'il est impossible de changer les lois de la nature à cet égard , on conviendra du moins qu'il est fort inutile de faire venir à grands frais de l'autre hémisphère un remède pour combattre une maladie dont il est si facile de se délivrer , puisqu'il suffit pour cela de rester quelque temps debout , assis ou couché. (*Février 1824.*)

Du Croup considéré chez l'adulte, par M. Louis. — Quoique le croup passe à bon droit pour une maladie de l'enfance, les autres âges n'en sont pas entièrement exempts; mais il est si rare après la puberté, que beaucoup de praticiens ne l'ont jamais observé, et que d'autres doutent de son existence. Si l'on parcourt les recueils de médecine depuis une quinzaine d'années, on en trouve à peine trois ou quatre exemples bien constatés, parmi lesquels l'un des plus remarquables est sans contredit celui que M. Delpech a publié dans le *Journal complémentaire*, 1823.

Cependant M. Louis a pu rassembler en très-peu de temps huit observations sur cette terrible maladie; ce

qui ne laisse pas que d'être assez extraordinaire, quoiqu'elles aient été recueillies dans les différens hôpitaux de Paris.

Après l'histoire détaillée de chacun de ces faits, M. Louis rappelant ce qu'ils ont de commun, tâche de s'élever à quelques considérations générales. Le croup de l'adulte diffère beaucoup moins qu'on ne pourrait le croire de celui des enfans; seulement la respiration est rarement sifflante, tandis qu'elle a presque toujours ce caractère chez les enfans: chez eux aussi le son de la voix est généralement plus caractéristique de la maladie. Mais c'est surtout dans les accès de suffocation, dit l'auteur, que se trouve la principale différence du croup observé chez les enfans et chez les adultes. Ces accès se répètent fréquemment chez les premiers, et pendant un espace de temps assez considérable, tandis qu'ils sont fort rares chez les seconds. Cette différence donne une physionomie propre à la maladie dans chacun des deux âges de la vie; et quoique le pronostic paraisse devoir être aussi fâcheux, et la mort également prompte aux extrêmes de la vie, cependant la maladie semble plus cruelle et les symptômes sont plus alarmans chez les enfans que chez les adultes.

D'ailleurs, la maladie suit la même marche dans ces deux âges; dans l'un et dans l'autre elle se développe de haut en bas; je veux dire que la fausse membrane qui constitue le croup débute *presque toujours* par les fosses nasales, puis recouvre successivement le voile du palais, la luette, les amygdales, le pharynx et finalement le larynx, la trachée-artère et les bronches. Il est extrêmement rare qu'elle se développe primitivement dans le larynx; observation également vraie pour l'âge adulte et pour l'enfance, également précieuse pour le diagnostic

et pour le traitement. Car si l'apparition de la fausse membrane dans le pharynx doit faire craindre qu'elle ne se propage dans le larynx, il faut donc tenter d'en arrêter les progrès dans son siège primitif par tous les moyens possibles.

Malheureusement ces moyens, s'il en existe, sont encore peu connus. M. Louis recommande pourtant les saignées locales plus ou moins répétées, le mercure à haute dose à l'intérieur ou en frictions, et les vésicatoires; mais il les recommande faiblement, et comme un homme qui doute un peu de leur efficacité. J'ai souvent remarqué que la confiance qu'on a dans un médicament dépend beaucoup des idées qu'on se fait de la nature de la maladie contre laquelle on le préconise. Ainsi ceux qui ne voient dans le croup qu'une inflammation pure et simple, ne doutent pas que les sangsues ne soient le moyen le plus propre à le combattre, tandis que ceux qui le considèrent comme une inflammation d'une nature particulière, attendent peu d'effets de ce moyen. M. Guersent, par exemple, si heureusement placé pour observer cette maladie, pense que l'utilité des saignées se borne à combattre les spasmes et les suffocations dont elle s'accompagne; mais il est convaincu qu'elles sont tout-à-fait impuissantes pour arrêter les progrès du mal, et il se prévaut de l'exemple même des malades cités par M. Louis, lesquels périrent tous, hors un, quoiqu'ils eussent été largement saignés. Selon lui, la principale indication est de chercher à faciliter le décollement et la dissolution de la fausse membrane dont rien ne peut empêcher le développement. Or, de tous les moyens préconisés pour atteindre ce but, le proto-chlorure de mercure ou calomel, à la dose d'un demi-grain ou

d'un à deux grains, d'heure en heure, lui paraît le plus efficace, par l'augmentation qu'il apporte dans la sécrétion muqueuse. Lorsque le malade n'a pas la diarrhée, M. Guersent administre ce médicament dans le miel : cette manière lui paraît surtout préférable, lorsqu'il y a complication d'angine couenneuse avec le croup, parce qu'alors ce médicament reste plus long-temps dans le pharynx, et pénètre plus facilement les parties frappées d'inflammation. Si le ventre est relâché, il associe le calomel à la gomme, et il insiste en même temps sur les boissons gommées ; mais jamais il ne les combine avec l'opium, de peur d'en contrarier l'effet. (*Janvier et mars 1824.*)

JOURNAL UNIVERSEL. — *De quelques moyens thérapeutiques employés dans le traitement de la blennorrhagie et de la syphilis*, par Etienne Pleindoux, *ex chef de Clinique externe à l'hôpital Saint-Eloi à Montpellier.* — Quand même nous ne connaîtrions pas les préventions de M. Pleindoux contre le professeur Delpech, il nous eût suffi de lire sa dissertation pour reconnaître la partialité de l'auteur ou l'inexactitude des observations. En effet, à qui fera-t-il croire que M. Lallemand, son maître, n'a pas rencontré de blennorrhagie, *soit récente, soit ancienne*, qui n'ait cédé à deux ou trois applications de sangsues au périnée, et cela dans le court espace de six à douze jours ? L'efficacité des antiphlogistiques dans le traitement de cette phlegmasie est connue depuis long-temps ; on sait qu'elle ne se dissipe pas avant six semaines ou deux mois ; heureux les malades auxquels elle ne laisse pas un suintement aussi rebelle pour l'ordinaire que dégoûtant ! Au reste, malgré toute sa confiance dans les antiphlogistiques, M. Pleindoux nous apprend

que M. Lallemand est dans l'usage de faire succéder à l'application des sangsues le baume de copahu, à la faible dose de dix-huit grains par jour, *pour consolider la guérison*. A la vérité, il a grand soin de faire observer qu'on ne saurait attribuer la guérison au baume de copahu, qu'il accuse, au contraire, de faire réparer l'écoulement chez quelques malades. Mais qu'importe l'opinion d'un étudiant en médecine-pratique? Bien décidé à exalter la méthode antiphlogistique aux dépens du baume de copahu, quand même il aurait reconnu que dans le cas où l'écoulement reparaisait, c'est que la quantité de baume de copahu avait été trop faible pour suppléer à l'insuffisance des sangsues, il est douteux qu'il eût osé en convenir. Au reste, il est probable que le professeur ne pense pas à cet égard comme l'élève; car si les sangsues sont si efficaces, si le baume de copahu est inutile, s'il peut être nuisible, pourquoi M. Lallemand ne s'en tient-il pas au premier de ces moyens? pourquoi a-t-il toujours recours au second?

Réduits à leur seule puissance, les antiphlogistiques ne sauraient empêcher que les écoulemens blennorrhagiques ne durent ordinairement six semaines ou deux mois, ainsi que nous venons de le dire. Pendant ce temps, l'inflammation travaille la membrane qui tapisse le canal de l'urètre, l'épaissit, et de là les rétrécissemens, affection infiniment plus grave que celle dont elle provient. Pour prévenir cet accident, les médecins anglais ont conseillé et conseillent encore de faire promptement des injections astringentes, afin d'arrêter l'écoulement à son début; néanmoins cette méthode a peu de partisans en France, soit qu'elle ait en effet des inconvéniens, soit qu'elle ait été mal jugée. Quoi qu'il en soit, com-

bien la médecine n'a-t-elle pas dû se féliciter de la découverte d'un moyen, tout aussi sûr que les astringens, d'arrêter les écoulemens blennorrhagiques, et dont l'administration s'est montrée jusqu'ici presque toujours exempte de danger? Le baume de copahu, connu depuis long-temps, n'a été bien apprécié que depuis qu'on l'administre à haute dose. M. Delpech le donne communément à la dose d'un gros matin et soir; M. Ribes l'a porté jusqu'à une once par jour. Administré de cette manière, le baume de copahu supprime très-souvent l'écoulement en vingt-quatre heures, et presque toujours en deux ou trois jours. Rien de mieux constaté que les propriétés anti-gonorrhœiques de ce médicament: si après les premières prises on s'arrête, l'écoulement reparait, et cesse de nouveau dès qu'on reprend l'usage du spécifique.

Non content de lui contester ses propriétés anti-gonorrhœiques, M. Pleindoux lui attribue des inconvéniens qu'il n'eut jamais. Il n'y a qu'un homme qui n'a jamais vu de malades, ou qu'un esprit égaré par la plus aveugle prévention, qui puisse dire « que le baume de copahu *augmente toujours* l'inflammation et la blennorrhagie. » Non-seulement il ne les augmente pas; mais il les diminue, il les éteint, et cela beaucoup plus promptement que ne pourraient le faire les sangsues. Enfin il manque si rarement son effet, que je ne crains pas d'avancer qu'il n'existe pas dans toute la matière médicale un moyen plus héroïque et plus prompt, sans en excepter le quinquina, ni le mercure. Le baume de copahu n'a que deux inconvéniens: l'un est d'être difficilement supporté par quelques estomacs; l'autre, de produire la diarrhée. On remédie souvent au premier

par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique , et au second avec quelques grains d'opium.

Après avoir calmé les symptômes inflammatoires qui compliquent la syphilis, M. Lallemand administre les préparations mercurielles, parmi lesquelles il préfère le sublimé corrosif et les frictions. Sous ce rapport, la pratique du professeur de Montpellier ne diffère point de celle des bons praticiens de tous les pays, et nous n'en parlerions pas, s'il n'avait une manière particulière d'administrer l'onguent mercuriel à l'extérieur. Selon la méthode ordinaire, cet onguent, appliqué sur les membres ou sur toute autre partie du corps, s'attache au linge, en sorte qu'on ne sait jamais positivement la quantité de mercure absorbé par le malade. Frappé de cet inconvénient, M. Lallemand, à l'exemple de plusieurs médecins italiens, fait placer un gros ou demi-gros d'onguent mercuriel dans le creux de l'aisselle lorsque le malade se couche; il lui recommande d'ôter les bras des manches de sa chemise, de les appliquer contre le corps, et de se tenir chaudement durant toute la nuit. Le lendemain, on ne voit pas la moindre trace d'onguent: l'absorption a fait tout disparaître. Quoique les praticiens aient peu à se plaindre de l'infidélité des frictions, si l'application du mercure sur les parties supérieures n'excite pas plus facilement la salivation que celle qui se fait sur les membres inférieurs, la méthode de M. Lallemand mérite d'être accueillie.

Loin d'exclure le mercure du traitement des maladies vénériennes, comme l'ont proposé quelques médecins systématiques, M. Lallemand met donc tous ses soins à en assurer l'entière absorption. Cependant, si l'on en croit M. Pleindoux, il compte peu sur ce précieux métal

dans les cas de syphilis constitutionnelle, et lui préfère alors le muriate d'or. Il est certain que le muriate d'or a des propriétés antisiphilitiques très-marquées : je l'ai prescrit deux fois avec un succès remarquable. Mon second malade était une dame de la province; elle avait ressenti les premiers symptômes de la syphilis six ans auparavant; elle portait, lorsqu'elle vint me consulter, trois ulcères vénériens à la gorge, qui persistaient depuis un an. On pense bien qu'elle ne garda pas sa maladie pendant six ans sans faire plusieurs traitemens; elle avait pris du mercure sous toutes les formes et sous la direction de plusieurs médecins instruits, si j'en juge par les consultations qu'elle m'apporta. Tout avait été inutile. Je la mis aussitôt à l'usage du muriate d'or en frictions sur la langue, à la dose d'abord d'un treizième de grain par jour. Avant que ce grain fût consommé, les ulcères se cicatrisèrent, l'enchifrenement disparut, etc. Je me contente d'exposer ici les résultats de cette observation, me réservant de la publier bientôt dans tous ses détails. (*Février 1824.*)

Observation sur une affection SYPHILOÏDE, guérie par les antiphlogistiques, le régime, les purgatifs et les sudorifiques. — Tandis que M. Lallemand s'occupe à chercher un moyen plus sûr d'administrer le spécifique de la syphilis, M. Boisseau, entraîné malgré lui par son système, commence par mettre en doute l'existence d'une cause unique et spécifique de la syphilis pour retrancher plus à son aise le mercure du traitement de cette maladie. Quelques mois après la guérison d'une éruption *pustulo-croûteuse* au front, traitée par les bains sulfureux et les purgatifs, un officier, adonné aux boissons alcooliques, est atteint d'un ulcère au palais; *ses bords étaient coupés*

droits, épais; son fond couenneux, lardacé, d'un blanc grisâtre sale; autour, on remarquait une assez vive inflammation. M. Boisseau, consulté par le malade, fit appliquer à plusieurs reprises un grand nombre de sangsues au col, au front et à l'anus; il le purgea fortement plusieurs fois et à peu de jours de distance, et prescrivit des gargarismes adoucissans la diète, et l'eau d'orge pour boisson.

Pendant l'ulcère se cicatrisa complètement dans l'espace d'un mois, et depuis près de deux ans cet officier a recouvré sa santé première. S'il n'avait pas été fait d'autrè traitement, l'observation rapportée par M. Boisseau prouverait au moins que la syphilis peut suspendre ses ravages pendant près de deux ans, traitée par des sangsues, l'eau d'orge et des purgatifs. Mais que penserait-on des propriétés anti-syphilitiques de ces moyens, lorsqu'on saura qu'immédiatement après la cicatrisation de l'ulcère, le malade fut mis à l'usage *d'une forte décoction de salsepareille et du sirop de salsepareille*? A la vérité, M. Boisseau nous dit qu'en prescrivant ces moyens, il ne voulait pas *détruire un reste de virus, mais rétablir les fonctions de la peau*, ralenties chez ce malade, qui transpirait habituellement avant sa maladie. Et qu'importe l'intention du médecin dans l'administration d'un moyen curatif? M. Boisseau croit-il que les médicamens changent de propriétés, suivant les vues systématiques de celui qui les prescrit?

Observations et Réflexions sur quelques névralgies, par M. Bobillier, chirurgien major du 61^e. régiment de ligne. — Deux névralgies, dont l'une du grand nerf sciatique, guérie par l'application de plusieurs moxas, et l'autre du nerf sous-orbitaire, vaincue par quelques

sangues : ces observations n'offrent, dis-je, rien de bien intéressant ; mais ce qui est nouveau, c'est la conclusion qu'en tire l'auteur, que la différence des traitemens, loin de faire croire à une différence dans les maladies, prouve au contraire leur identité. Les névralgies n'étant, suivant lui, que des phlegmasies, les antiphlogistiques les guérissent en les calmant directement, et les révulsifs en les déplaçant. Avec une pareille théorie, on a réponse à tout ; car, comme tous les médicamens sont nécessairement stimulans ou contre-stimulans, quelles que soient d'ailleurs leurs propriétés spécifiques, ils conviennent tous dans toutes les phlegmasies, puisque ceux qui n'agissent pas comme antiphlogistiques agissent comme révulsifs. Aussi, c'est uniquement dans ce cercle que se tiennent les partisans de la nouvelle doctrine ; ils sentent bien qu'ils n'en peuvent sortir sans se perdre, et leur obstination dénote assez la faiblesse de leur cause. (*Février 1824.*)

NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE. — Jusqu'ici consacrée à la médecine humaine, la *Nouvelle Bibliothèque médicale* renferme maintenant un Recueil de médecine vétérinaire : alliance heureuse et digne de l'accueil qu'elle a reçu. Déjà le directeur de l'école d'Alfort, M. Girard, a publié, dans le journal dont nous parlons, une notice intéressante sur *les calculs rénaux, biliaires et salivaires*. Malheureusement il s'est vu forcé, par l'état même de la science vétérinaire, de traiter son sujet plutôt en naturaliste qu'en médecin ; toutes les recherches, tous les efforts des vétérinaires n'ont pu leur faire trouver un signe caractéristique de l'existence des calculs biliaires dans les animaux. M. Girard a l'air d'envier les progrès de la médecine humaine, persuadé

que, chez l'homme, les calculs biliaires entraînent le plus souvent de si grands dérangemens dans les fonctions du foie et des autres organes, que le médecin parvient à reconnaître leur présence et à établir un diagnostic à-peu-près certain. Que ne dit-il vrai ! Mais la médecine humaine n'est guère plus avancée à cet égard que l'art hippiatrice ; peut-être a-t-elle quelques probabilités de plus, mais elle n'a jamais de certitude, à moins que quelque fragment de calcul ne passe dans les intestins et ne sorte avec les selles. C'est ainsi que l'expulsion des vers est le seul signe certain de leur existence.

Van-Swieten rapporte qu'au printemps, époque où les bestiaux passent à la nourriture verte et fraîche, les calculs biliaires se fondent, et que le foie éprouve un engorgement remarquable. M. Girard doute un peu de la justesse de cette assertion. Pour savoir, dit-il, jusqu'à quel point l'assertion de Van-Swieten peut être fondée, j'ai pris des renseignemens, tant auprès des principaux marchands de couleurs établis à Paris, et qui achètent les concrétions biliaires, qu'auprès des gens qui les recueillent pour les vendre ; tous m'ont assuré que ces concrétions sont généralement plus communes dans l'hiver, et qu'elles ont aussi plus des qualités qu'ils recherchent. Je ne sens pas bien, je l'avoue, la justesse de la conséquence : il me semble que, de ce que les calculs biliaires sont plus communs en hiver, il ne s'ensuit pas que les premières herbes n'aient pas la propriété de les dissoudre au printemps. Ce qu'il y a de certain, c'est que les sucs de ces herbes exercent sur les engorgemens du foie une action, une propriété particulière, qu'il est impossible de mettre en doute. Un autre moyen également

vanté contre les calculs biliaires, c'est un mélange de trois parties d'éther sulfurique, et de deux parties d'essence de térébenthine. (Novembre 1825.)

Peut-on, dans la pratique, se servir du traitement pour déterminer la nature des maladies? par Félix Vacquié. — M. Vacquié paraît diriger spécialement ses études vers la thérapeutique. Epris des mêmes goûts, je le lis avec d'autant plus de plaisir que, n'ayant pas les mêmes principes, il me fournit l'occasion de me livrer à de nouvelles réflexions. Dirai-je que ses raisonnemens n'ont été jusqu'ici que de nouveaux motifs de me fortifier dans mes opinions? A la vérité M. Vacquié n'a traité que des questions générales, encore n'a-t-il touché ces questions qu'en ce qu'elles ont de plus général. Si telle était la disposition de son esprit, je le croirais peu propre à l'étude de la thérapeutique qui, comme la médecine pratique, ne vit que de détails.

Quoi qu'il en soit, M. Vacquié répond négativement à la question qu'il s'est proposée; il croit donc que le traitement ne peut servir à déterminer la nature des maladies. S'il ne se faisait honneur d'appartenir à une doctrine où les autorités ne sont comptées pour rien, hors de celles du chef, je lui dirais qu'il est en opposition avec des médecins d'un grand nom. Mais que lui fait l'opinion de Fr. Hoffmann, de Selle, de Stoll, etc., s'il a pour lui celle de M. Broussais? Laissons donc là les autorités et suivons ses raisonnemens. Il dit premièrement que: « Nous ne connaissons pas assez les dispositions individuelles qui favorisent ou contrarient l'efficacité d'un médicament, pour l'apprécier d'une manière invariable; » et il cite pour preuve de notre ignorance à cet égard, l'influence des amulettes; il bouleverse toute la thérapeutique, il met en doute

L'efficacité des remèdes les mieux éprouvés; » le quinquina » n'a pas plus de droits à l'infaillibilité que les médicaments ordinaires, *si ce n'est que nous connaissons un peu mieux les circonstances dans lesquelles nous le voyons réussir le plus souvent.* » Même jugement sur le soufre et le mercure; tous les médicaments, en un mot, lui paraissent également *spécifiques* dans les mêmes cas. « Pour peu qu'on veuille y faire attention, dit-il, il est impossible de ne pas reconnaître les suites souvent identiques des méthodes les plus opposées, et les résultats quelquefois les plus disparates des moyens analogues, dans des circonstances facilement appréciables. » Avec de pareils principes, toutes les conséquences sont légitimes. Si la thérapeutique est en effet telle que la présente M. Vacquié; s'il n'y a rien de certain dans cette science; si les propriétés des médicaments les plus héroïques sont illusoire, M. Vacquié a raison; il est absurde de les faire servir à déterminer la nature des maladies, comme de les prescrire dans des vues de guérison. Mais, au contraire, si la thérapeutique est une science positive, expérimentale; si les vertus des médicaments sont réelles; si le quinquina guérit beaucoup plus souvent les fièvres intermittentes que tous les autres médicaments qu'on pourrait lui comparer; si le mercure ne peut être remplacé dans le plus grand nombre de cas; s'il en est de même de l'opium, du tartre stibié, etc.; enfin s'il est des indications curatives et des médicaments qui répondent à ces indications; si tous les médicaments ne sont pas également bons pour remplir toutes les indications, la thèse de M. Vacquié est insoutenable, il a présenté la thérapeutique sous un faux jour, il a dénaturé tous les faits pour appuyer la plus fausse de

toutes les opinions. Sans doute il est peu raisonnable de n'avouer d'autre source légitime de diagnostic que l'effet des médicamens, comme les Italiens; mais il y a peut-être autant d'inconséquence à la rejeter entièrement. Que M. Vacquié soit de bonne foi avec lui-même, et qu'il dise si lorsqu'étant indécis sur le caractère vénérien ou scorbutique d'un ulcère, et que, s'arrêtant provisoirement à la première supposition, on le traite avec succès par le mercure; qu'il dise s'il n'est pas plus que probable que l'ulcère est en effet vénérien? Eh quoi! si l'on venait lui dire qu'on a guéri un squirrhe du pylore avec des antispasmodiques, daignerait-il faire un pas pour vérifier l'erreur, et ne croirait-il pas plutôt que le malade dont on lui parle n'avait qu'une affection nerveuse de l'estomac? Les médicamens ne sont donc pas inutiles à la détermination du caractère des maladies. Ils sont pour le diagnostic ce que les réactifs sont en chimie; et de même que ceux-ci nous dévoilent la nature des corps avec lesquels on les met en contact, par la manière dont ils se comportent; de même les médicamens nous font connaître la nature des maladies contre lesquelles on les administre, selon les effets qui suivent leur administration. Bien entendu qu'il y a dans les sciences physiques une certitude qu'on retrouve rarement dans la science des corps vivans.

GAZETTE DE SANTÉ. — *Affection gangréneuse* observée par M. Bourdon, médecin à Vimoutiers. Cette observation est moins remarquable encore parce qu'elle attaqua deux frères, et sous la même forme, quoiqu'à des époques différentes, que parce qu'elle présente les résultats de deux méthodes différentes de traitement. Une consultation fut réunie pour le second de ces ma-

lades. L'un des médecins qui la composaient, tranchant toutes les difficultés, et de ce ton qui fait voir qu'on ne doute de rien, prétendit que la gangrène de l'orteil était le résultat d'une *gastrite chronique*, qui s'était, suivant l'expression du maître, réfléchie sur le pied. Le malade traité d'après ce beau raisonnement, n'a vécu que quatre mois, tandis que son frère, traité d'abord d'après l'ancienne méthode, c'est-à-dire par les toniques et les antiseptiques les plus énergiques, s'est vu guéri au bout de quinze mois; et très-probablement il aurait échappé à la récurrence à laquelle il a succombé, si l'on eût employé le même genre de médication. (n°. du 25 janvier 1824.)

Sur l'abus de l'Iode. — Une demoiselle, âgée de dix-sept ans, portant un goitre assez volumineux, alla consulter M. le docteur Miquel, qui la mit de suite à l'usage de l'iode à petite dose; mais la malade, impatientée de la lenteur du traitement, imagina qu'elle guérirait plus vite, si, au lieu de six gouttes de teinture d'iode, qu'elle prenait trois fois par jour, elle en prenait le double, le triple, etc. Elle en augmenta donc la dose sans mesure. Bientôt ses règles se supprimèrent; le malaise, la faiblesse, les maux d'estomac devinrent très-intenses, et la malade fut obligée de garder le lit. Son teint était d'une pâleur effrayante et comme verni, les yeux, sans autre expression que celle d'une douleur profonde, la voix presque éteinte, le pouls à peine sensible et d'une fréquence extraordinaire; la peau était cependant chaude sans être sèche, et devenait moite dans les moments de calme; les pieds tantôt chauds et tantôt froids; abattement extrême, céphalalgie, insomnie, parfois délire sourd; la langue, écarlate dans toute sa surface, était tremblotante et parsemée de taches blanches, irrégu-

lières, et comparables à des débris d'aphtes; crachotement continu, sorte de salivation; petite toux fréquente sans expectoration; grand désir de boissons et surtout d'alimens, qui étaient constamment rejetés par le vomissement; douleur de la région épigastrique, constipation, urines rouges, tension de l'abdomen, etc.

Il était difficile de méconnaître, à ces symptômes, une vive irritation du tube digestif. La malade fut donc mise à un régime antiphlogistique sévère et se rétablit à la longue. Quant au goître, au moment où M. Miquel a publié cette observation, il était souple au toucher et diminué d'un tiers.

Mon dessein, en rapportant ce fait, n'est pas d'infirmier l'efficacité de l'iode contre le goître; je n'ai d'autre but que de prémunir les praticiens contre l'abus d'une substance aussi difficile à manier. Car, comme le dit M. Miquel, il ne suffit pas de connaître les succès obtenus de l'emploi de certains médicamens plus ou moins énergiques, il faut encore être prévenu des inconvéniens qui peuvent résulter de leur administration intempestive ou mal dirigée. De même qu'en pathologie la terminaison funeste d'une maladie fait souvent mieux connaître sa nature que la guérison; de même, en thérapeutique, les accidens occasionés par l'usage imprudent d'un remède font quelquefois mieux connaître ses propriétés que son administration régulière.

J. B. BOUSQUET.

III^e. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

DELLE PERIPNEUMONIE INFIAMMATORIE e del curarle principalmente col Tartaro stibiato ; c'est-à-dire, des Péripleumonies inflammatoires, et de la manière de les traiter par le Tartre stibié principalement ; par G. RASORI, ex-Professeur de Clinique interne aux Hôpitaux civil et militaire de Milan.

Extrait de l'italien, avec des Réflexions, par J. B. BOUSQUET.

Le Mémoire dont nous entreprenons l'analyse est doublement intéressant par les détails qu'il contient sur l'emploi du tartre stibié dans la péripleumonie, et par les considérations de thérapeutique générale que l'auteur a répandues dans le cours de son ouvrage.

D'autres, avant Rasori, avaient vu que le corps humain acquiert dans quelques états pathologiques une *aptitude* à supporter certains médicamens à des doses excessives. Ainsi tous les médecins savent qu'on prescrit, dans le tétanos, des doses d'opium, qu'on ne donnerait pas impunément à des personnes bien portantes; mais on croyait que c'était le privilège d'un petit nombre de maladies et de substances. Rasori est réellement le premier qui, généralisant ce phénomène, l'a considéré comme une des grandes lois de la pathologie: et c'est sur cette loi qu'il a fondé toute sa thérapeutique. Il croit donc que le corps humain acquiert, en devenant malade, la faculté de supporter les médicamens appro-

priés à son état, à des doses exactement proportionnées à l'intensité de la maladie. En effet, dit-il, à mesure que la maladie diminue, la faculté dont nous parlons diminue dans les mêmes rapports, jusqu'à ce qu'ayant entièrement cessé, l'émétique, qui ne produisait ni vomissemens, ni diarrhée, à la dose d'un gros dans la vigueur de l'inflammation, manifeste l'un et l'autre de ces effets à la faible dose d'un grain ou même d'un demi-grain.

On a cru pouvoir attribuer ce phénomène à l'*habitude*; mais l'habitude a ses lois: elle ne s'établit que lentement et par gradation. Et quoique Rasori n'administre pas d'abord toute la quantité de tartre stibié nécessaire, il commence cependant par en donner douze ou vingt-quatre grains en vingt-quatre heures, dans une potion de quelques onces, ou dans deux ou trois livres d'eau. En second lieu, il est à remarquer que le privilège de supporter une haute dose d'émétique cesse précisément lorsque, d'après les lois de l'habitude, il devrait augmenter. En effet, il arrive tôt ou tard un moment où la *diathèse* étant vaincue, les vomissemens se manifestent, et l'on est forcé de diminuer la dose du médicament et de la supprimer bientôt complètement. Enfin, quelque moyen que mette en usage une personne bien portante pour s'habituer à prendre un gros, un scrupule ou même une plus faible dose d'émétique, elle n'y parviendra jamais: nouvelle preuve que l'habitude n'est pour rien dans ce phénomène, et qu'il dépend des modifications, des changemens que subit la sensibilité dans l'état pathologique.

Si les symptômes étaient toujours proportionnés au degré de force de la maladie qui les produit, il serait facile d'estimer de suite la dose du médicament que le

malade est en état de supporter , et par conséquent celle qui convient à la maladie dont il est atteint. Mais Rasori , persuadé que l'affection la plus grave peut se présenter avec les signes extérieurs les plus légers , et réciproquement , attache peu d'importance aux symptômes. En revanche , il a une confiance entière dans l'action des médicamens ; c'est , suivant lui , le seul moyen d'apprécier exactement la nature et l'intensité d'une maladie.

Dirigé par ces principes , il commence le traitement de la péripneumonie par une *faible dose* d'émétique , de peur de dépasser le degré de l'inflammation et de donner lieu à des accidens. Or cette dose , faible pour un contre-stimuliste , est ordinairement de douze grains par jour et autant la nuit , ce qui fait vingt-quatre grains pour vingt-quatre heures. Si l'inflammation fait des progrès , il en conclut que la première dose du remède est insuffisante , et il la porte successivement à un demi-gros , un gros et même plusieurs gros , suivant la violence de la diathèse.

Il arrive parfois que l'inflammation étant plus faible qu'on ne l'avait cru , la première dose d'émétique détermine des vomissemens abondans ; mais ce sont des exceptions qui ne font que confirmer la règle.

D'autres fois les symptômes diminuent sensiblement sans que pour cela la maladie perde rien de son intensité ; dans ce cas le malade supporte toujours la même dose d'émétique. Et si le médecin , trompé par les symptômes , la diminue , à plus forte raison s'il la supprime , il prive le malade d'un moyen utile. Au contraire , s'il attend patiemment que les effets ordinaires du tartre

stibié se manifestent , alors assuré par ces effets mêmes que la diathèse est vaincue , il peut , il doit en diminuer la dose , pour la mettre en rapport avec l'intensité de la maladie.

Après avoir parlé de la facilité avec laquelle le corps se fait à de hautes doses d'émétique dans la péripneumonie , Rasori déclare que ce médicament fait la base essentielle du traitement qu'il emploie dans cette phlegmasie. Mais , dira-t-on , s'il est si bien persuadé de l'efficacité du tartre stibié , pourquoi n'a-t-il pas abandonné la saignée ? Cette objection se présente naturellement , et il y a long-temps qu'elle a été faite. Rasori ne manque pas de bonnes raisons pour justifier l'emploi qu'il fait des émissions sanguines. Il dit que dans beaucoup de cas , la péripneumonie marche si rapidement que le tissu pulmonaire étant menacé de destruction , on ne saurait agir avec trop de promptitude , et c'est ce qui le détermine à joindre les saignées à l'emploi du tartre stibié , les deux contre-stimulans les plus actifs qu'il connaisse. Car ce serait une erreur de croire qu'il accorde à l'émétique une action différente de celle de la saignée , et qu'il pense , par exemple , comme on le dit en France , que le dernier de ces moyens agit sur l'estomac à la manière des révulsifs , tandis que le premier déprime directement les forces. Rasori ne cesse de répéter , au contraire , qu'il ne donne l'émétique que comme un puissant contre-stimulant. Mais il gâte , selon nous , par cette explication , la cause qu'il défend ; car si l'émétique n'a pas d'autres propriétés que les antiphlogistiques , comment se fait-il que tous les médicamens de la même classe n'aient pas la même efficacité dans la même maladie ?

Les saignées et le tartre stibié sont les seuls moyens

employés par Rasori dans le traitement de la péripneumonie. Il rejette tous les autres, et surtout les vésicatoires, appliqués soit sur le point douloureux, soit ailleurs, dans la vue de produire une *révulsion salutaire*, comme le disent quelques médecins, qui croient que la révulsion est presque aussi sûre que l'ampoule déterminée par l'épispastique. Il n'a pas plus de confiance dans les remèdes préconisés pour calmer la toux et pour faciliter l'expectoration; enfin il repousse avec le même dédain les applications émollientes sur la poitrine, convaincu que tous les cas de succès qu'on a cités en faveur de ces moyens étaient relatifs à des péripneumonies légères et qui se seront terminées par le seul bénéfice de la nature; ou s'il se trouvait dans le nombre quelques péripneumonies graves, on aura joint les saignées aux moyens dont nous parlons, et dans ce dernier cas tout l'honneur de la guérison appartient aux émissions sanguines.

Mais il nous semble que Rasori fait lui-même son procès sans s'en apercevoir; car si dans les cas où les saignées sont secondées par des applications émollientes sur la poitrine ou par l'usage interne des mucilagineux, il croit pouvoir attribuer tout le succès du traitement à la saignée, pourquoi ne les lui attribuerait-on pas également lorsqu'il administre en même temps l'émétique? Il dit, il est vrai, qu'il pratique beaucoup moins de saignées qu'il ne ferait, s'il ne comptait pas sur l'effet du tartre stibié; mais elles sont encore assez larges et assez souvent répétées pour guérir la plupart des péripneumonies. Les médecins français sont encore plus réservés, et certes ils ne perdent pas tous les malades atteints de péripneumonie.

Tableau comparatif des Péripleumonies traitées dans
les Hôpitaux civil et militaire de Milan.

CLINIQUE CIVILE.			CLINIQUE MILITAIRE.		
NOMBRE			NOMBRE		
des Saignées.	des Malades		des Saignées.	des Malades	
	Guéris.	Morts.		Guéris.	Morts.
»	61	9	»	15	»
1	102	6	1	35	1
2	100	5	2	34	1
3	66	15	3	17	2
4	47	16	4	15	1
5	54	19	5	15	2
6	16	25	6	4	2
7	24	15	7	8	2
8	17	15	8	»	1
9	10	11	9	6	3
10	2	4	10	2	3
11	1	5	11	1	2
12	»	1	12	1	4
13	3	2	13	»	1
14	1	4	14	1	1
15	»	1	15	»	»
16	1	»	16	»	»
	505	147		154	26
	652			180	
	Total général.			Total général.	

MORTALITÉ.

22 $\frac{90}{163}$ pour cent. || 14 $\frac{1}{2}$ pour cent.

Cependant Rasori , pour mieux faire apprécier la force *contre-stimulante* de l'émétique , a traité quelques péri-pneumonies sans saignées , comme on le voit par ce tableau. En général il augmente d'autant plus la dose du tartre stibié qu'il tire moins de sang. Mais il n'a fait ses expériences que sur des péri-pneumonies plus ou moins légères , en sorte que , quoiqu'il reste persuadé que la plupart de ces malades auraient été saignés dans la pratique civile , il a manqué le but qu'il s'était proposé.

Toutefois ce tableau n'en est pas moins intéressant ; il nous donne une idée de la hardiesse avec laquelle les contre - stimulistes pratiquent la saignée , et nous présente la différence de mortalité entre des individus atteints de la même maladie , mais placés dans des circonstances différentes. On y voit qu'elle était moindre dans l'hôpital militaire que dans l'hôpital civil , et chacun en trouverait facilement la raison , quand même l'auteur n'aurait pas pris la peine de l'indiquer. D'un côté , les malades de Milan , comme ceux de Paris , n'entrent guères dans les hôpitaux civils à l'apparition des premiers symptômes ; ils diffèrent tant qu'ils peuvent , dans l'espoir qu'ils n'éprouvent qu'une indisposition et qu'elle s'évanouira. Cela n'a jamais lieu parmi les militaires , parce que les chirurgiens des régimens les envoient promptement à l'hôpital , après leur avoir administré les premiers secours. D'un autre côté , il y a nécessairement parmi les malades des hôpitaux civils des sujets de tout âge , atteints de maladies chroniques , épuisés de fatigue , des femmes en couches , etc. ; tandis que dans les hôpitaux militaires tous les malades sont à-peu-près également jeunes , plus ou moins robustes , soumis au même régime , etc.

Faut-il s'étonner, après cela, qu'il y ait quelque différence dans la mortalité entre des individus placés dans des circonstances si différentes ? Moins sincère que le chef de la nouvelle doctrine italienne, M. Broussais confondant les hôpitaux civils et les hôpitaux militaires, s'est contenté de dire que dans ceux de ces établissemens où l'on avait adopté la *médecine physiologique*, la diminution de la mortalité a été si considérable, qu'au lieu de perdre un malade sur cinq, à peine a-t-on la douleur d'en regretter un sur trente. Je ne sais où M. Broussais a pris ces informations, mais je puis lui certifier qu'il a été fort mal informé. S'il avait pris la peine de parcourir les tables de mortalité, il aurait vu que jamais dans aucun hôpital on n'eut à regretter un malade sur cinq, pas même dans les temps d'épidémie. Il aurait vu qu'il n'est pas de médecin *physiologiste* qui ne perde plus d'un malade sur trente, sans en excepter M. Broussais lui-même. Si cependant la nouvelle doctrine avait tant d'avantages en pratique sur l'ancienne, et si M. Broussais eût tenu à nous les faire connaître, il aurait franchement distingué les hôpitaux civils des hôpitaux militaires, parce qu'il sait mieux que personne que la mortalité n'y peut être la même. Cette première distinction une fois faite, il aurait établi une comparaison entre les hôpitaux du même genre, ou mieux encore entre les médecins du même hôpital qui suivent dans leur pratique l'ancienne doctrine et ceux qui suivent la nouvelle. Il pouvait établir ce parallèle dans son propre hôpital et parmi ses collègues. Pourquoi ne l'a-t-il pas fait ? ou s'il l'a fait, pourquoi ne l'a-t-il pas publié ? Qu'on jette un coup-d'œil sur le tableau suivant :

Tableau de la mortalité du Val-de-Grâce pendant cinq années consécutives.

ANNÉES.	M. VAIDY.	M. DESGENETTES.	M. PIERRE	M. BROUSSAIS.
1815	1 : 17	1 : 19	1 : 16	1 : 11
1816	1 : 24	1 : 22	1 : 25	1 : 19
1817	1 : 18	1 : 20	1 : 24	1 : 14
1818	1 : 15	1 : 16	1 : 20	1 : 12
1819	1 : 12	1 : 22	1 : 18	1 : 8

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Dans la séance du 22 mars 1824, M. le baron Percy a lu un rapport sur un mémoire de M. le docteur Civiale, ayant pour titre : *Nouveau moyen de détruire la pierre dans la vessie sans l'opération de la taille*. Le rapporteur, après avoir fait l'historique des divers moyens employés contre cette cruelle maladie, arrive enfin à ceux proposés plus récemment, et qui avaient aussi pour but d'éviter une opération très-pénible et fort dangereuse. De ce nombre est l'électricité, qui, au moyen de la pile voltaïque, peut produire une dissolution de la pierre; mais de nombreux obstacles s'opposent au succès complet de ce moyen ingénieux. Plusieurs tentatives différentes avaient eu lieu pour chercher à briser et à détruire par des moyens mécaniques la pierre dans la vessie. Tout le monde sentait les grands avantages de cette méthode; mais personne n'avait encore imaginé un appareil convenable pour

pouvoir l'appliquer avec succès. Quoi qu'il en soit, c'est en 1818, au mois de juillet, que M. le docteur Civiale présenta au Ministre de l'intérieur une description d'un instrument propre à détruire la pierre dans la vessie, sans recourir à l'opération de la taille; et cette proposition fut renvoyée à la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

Le premier pas à faire, et peut-être n'y en avait-il pas de plus difficile, était de faire pénétrer *une sonde droite* dans l'urètre et dans la vessie. On ne peut décider si quelques médecins, qui ont réclamé pour cette découverte, l'avaient réellement employée avant M. Civiale; mais le fait est que Desault, Deschamps, Lassonne, avaient entrevu ce fait, et on a même trouvé des sondes antiques qui étaient entièrement droites. C'était par l'invention de la sonde droite qu'il fallait commencer, et M. Civiale eut bientôt acquis l'habitude de la manier avec autant de facilité qu'une sonde courbe. Dans cette première sonde, M. Civiale en introduit une autre, droite et creuse comme elle, mais d'acier et portant trois branches très-élastiques, courbes, restant rapprochées et invisibles tant qu'elles sont enfermées dans la sonde principale qui leur sert de gaine; et quand on les pousse en dehors, s'épanouissant par l'effet de leur ressort et formant comme une cage, comme une bourse d'acier, où l'on parvient plus ou moins vite à faire entrer la pierre, et sur laquelle on la ferme aussitôt en retirant la sonde à soi.

Dans la seconde sonde, ou plutôt dans le cylindre formant la pince, est un long stylet d'acier qui y entre et peut y tourner librement, et qui se termine, du côté de la vessie et entre les serres de la pince, par une lime en fraise ou par une petite scie circulaire, un trépan pyramidal, un simple carlet selon la circonstance, la grosseur et la nature présumée de la pierre. Celle-ci étant bien fixée, on pousse contre elle le stylet mobiles et au moyen d'une poulie dont il est pourvu à

son extrémité extérieure, d'un tour d'horloger sur lequel on le monte, et d'un long archet à corde de boyau, on le fait tourner comme quand on veut percer un trou dans une plaque de métal. A mesure que le travail avance, on fait marcher dans la même proportion le stylet contre la pierre.

Quelqu'ingénieux que fût ce procédé, il était important de voir comment se passerait son application sur le corps vivant. Déjà des expériences faites sur les animaux et sur les cadavres donnaient de grandes espérances, lorsque M. Civiale eut occasion de s'en servir sur trois individus atteints de la pierre et qui voulurent en éprouver les effets. Ces essais eurent lieu en présence de MM. le baron Larrey, Giraudy, Sédillot, Magendie, Serres, Aumont, etc. Dans le premier, l'instrument fut introduit sans aucune difficulté, et au bout de quelques tentatives la pierre fut brisée, réduite en poussière et sortit entièrement mêlée avec l'urine. Chez le second, la pierre avait été déterminée par l'introduction d'un haricot dans la vessie, aussi trouva-t-on que le calcul s'était formé autour de ce corps étranger dont on put reconnaître des vestiges. Le troisième est en voie de guérison. Ces opérations vont être suivies de plusieurs autres, et tout fait présumer que la chirurgie française se sera enrichie d'un nouveau moyen aussi prompt qu'assuré pour guérir cette cruelle maladie.

— Dans la séance du 5 avril, M. le docteur Audouard a communiqué à l'Académie un *Mémoire sur l'origine et les causes de la fièvre jaune*.

Ce médecin a exposé d'abord que la dernière fièvre jaune qui a existé en Europe, celle du Port-du-Passage, en 1823, a été manifestement introduite dans ce pays par un bâtiment qui venait de la Havane, et qui auparavant avait servi à faire la *traite des nègres*. Ce bâtiment avait bien perdu un homme d'une maladie assez prompte, dix jours après son départ de la Havane; mais depuis cette époque jusqu'au jour

où, étant en Europe, il donna le premier indice de fièvre jaune, il s'était écoulé deux mois sans qu'il y eût d'autres malades; le navire avait été déchargé, et les hommes qui avaient transporté les marchandises restèrent en bonne santé; mais des charpentiers ayant été chargés de le réparer, particulièrement de travailler à fond de cale, sur douze, huit furent malades et six moururent dans l'espace de dix jours.

M. Audouard a conclu de ces faits que les marchandises ne contenaient point la cause de la maladie, mais bien le navire lui-même. Et comme ce bâtiment avait servi à faire la traite, qui, étant prohibée, doit nécessairement, à cause de l'entassement des nègres, devenir une occasion d'une très-grande infection pour les navires, ce médecin s'arrêta particulièrement à cette cause. De là il a rappelé ce qui s'était passé à Barcelone en 1821, où il fut constant que le bâtiment *le Grand-Turc*, qui avait introduit la fièvre jaune, avait aussi fait la traite, et qu'il avait eu à bord une dysenterie maligne qui avait causé une grande mortalité parmi les nègres. Mais, selon M. Audouard, cette infection n'est point bornée à l'air que renferment ces bâtimens; il indique qu'on en trouve le foyer entre les bordages où se réunissent par infiltration toutes les matières excrémentitielles; car il est connu que les noirs sont jetés à fond de cale, où ils sont enchaînés pendant la traversée, et entassés avec la plus grande inhumanité. De la connaissance de cette même cause, tant à Barcelone qu'au Port-du-Passage, il a conclu que la fièvre jaune, dans l'un et l'autre cas, était due manifestement à l'infection des *bâtimens négriers*. D'où s'élevant à des conséquences plus générales, il a dit qu'il était probable que c'était à une cause semblable qu'on devait attribuer toutes les épidémies de fièvre jaune qui avaient régné tant en Amérique qu'en Europe. N'admettant point que cette maladie soit originaire de l'Amérique, ni de l'Europe, ni de l'Asie, ni de l'Afrique, il lui donne le nom de *typhus nautique*, parce qu'elle est tou-

jours due à un concours de circonstances qui établit une infection dans les navires.

M. Audouard avait à craindre qu'on ne lui opposât tous les raisonnemens qu'on a faits sur la fièvre jaune, considérée comme originaire de l'Amérique. Aussi s'est-il attaché à faire connaître que dans cette dernière partie du monde les fièvres graves ont beaucoup d'analogie avec la fièvre jaune proprement dite, de même que celles qui règnent à Rome, à Mantoue et dans d'autres pays chauds et marécageux. On n'ignore pas que dans ces derniers pays on s'est quelquefois mépris sur les caractères de ces maladies, et qu'on a cru y reconnaître la fièvre jaune; mais c'était une erreur que commettent également la plupart des médecins d'Amérique. En effet, dans cette dernière contrée il peut y avoir la fièvre jaune importée, aussi bien que les maladies propres au climat. La première sera contagieuse à la manière du typhus dont elle est congénère, et il n'en sera pas de même des autres.

Une seconde objection à laquelle M. Audouard a aussi répondu, c'est que la fièvre jaune n'a été connue que très-long-temps après l'établissement de la traite des nègres. Dans le commencement de cet affreux commerce, c'étaient les gouvernemens eux-mêmes qui fournissaient les moyens de le faire; par conséquent rien n'était négligé pour conserver la plus grande partie de l'équipage; des bâtimens avaient été construits pour cet usage, et ces bâtimens ne venaient point en Europe. Au contraire, lorsque les gouvernemens eurent abandonné cet horrible trafic, et surtout lorsqu'ils l'eurent prohibé entièrement, les nègres, considérés comme marchandise de contrebande, furent horriblement entassés pêle-mêle à fond de cale, afin de cacher, autant que possible, leur présence dans les bâtimens: de là une infection plus grande; ces navires étant, à leur retour, employés à transporter des marchandises en Europe, ne

tardèrent pas d'y introduire en même temps le germe de cette contagion, qu'ils recélaient dans leur sein.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Section de Médecine. — Séance du 24 février. — M. Delaroque lit un Mémoire sur la *toux stomacale*. Il rapporte plusieurs observations d'individus qui présentaient des symptômes de catarrhe pulmonaire intense et même de phthisie pulmonaire, et chez lesquels cependant l'estomac était seul affecté. Il divise en deux sections les maladies de l'estomac qui peuvent produire la toux gastrique : 1°. de véritables gastrites qu'il a combattues avec succès par les applications de sangsues à l'épigastre; 2°. l'embarras gastrique qui a été exaspéré par les émissions sanguines, et dont les vomitifs ont triomphé.

M. Rullier présente un estomac de la surface interne duquel s'élevaient quatre-vingts fungus ayant, terme moyen, le volume d'une noisette. Ces fungus existent dans la membrane muqueuse, et sont formés à ses dépens.

M. le secrétaire lit, au nom de M. Julia-Fontenelle, une observation sur un individu qui n'avait qu'un seul rein. Occupant sa place ordinaire, ce rein était cinq fois plus gros que de coutume. Un calcul du poids de cinq grammes, composé d'acide urique, bouchait l'extrémité supérieure de l'uretère.

Séance du 9 mars. — M. Andral fils lit un rapport sur un Mémoire de M. Mège, concernant le traitement de vingt-quatre fièvres intermittentes par la quinine et son sulfate. Il résulte des faits rapportés par l'auteur, que la quinine pure est un fébrifuge aussi efficace que le sulfate de quinine.

M. Pascalis lit plusieurs observations de paralysies traitées avec succès par l'électricité.

M. Andral fils présente le gros intestin d'un homme at-

teint de diarrhée chronique. Depuis la valvule iléo-cœcale jusqu'au rectum, la surface interne de cet intestin présente une couleur d'un noir foncé. Cette couleur réside dans la membrane muqueuse, qui a conservé d'ailleurs son épaisseur et sa consistance ordinaires, et dont les cryptes sont très-développés. Elle noircit le linge avec lequel on l'essuye; macérée dans l'eau, elle le noircit également, mais elle ne reprend pas sa blancheur. M. Andral est porté à penser que cette couleur noire, bien différente de la teinte brune des phlegmasies chroniques, est le résultat d'une sécrétion accidentelle analogue à celle qui a lieu naturellement dans la choroïde. Il n'a pu avoir aucun renseignement sur la nature des selles.

Section de Chirurgie. — Séance du 26 février. — M. Richerand entretient l'Académie d'une opération de hernie crurale étranglée, dans laquelle il a eu l'occasion de constater l'excellence du bistouri herniaire dit de *Cooper*, quoique le président de la section, M. Dubois, en ait fait publiquement usage plus de quinze ans avant que le chirurgien anglais en ait publié la description et la figure. A défaut de cet instrument, il eût été très-difficile à M. Richerand de débrider dans le fond d'une plaie plus profonde qu'elle n'était large, et qui figurait une espèce de puits à raison de l'extrême embonpoint de la malade, aujourd'hui hors de tout danger.

M. Paul Dubois annonce que l'opération césarienne a été pratiquée sur la femme rachitique qui a été présentée à la section dans l'une de ses dernières séances. Elle a succombé aux suites de cette opération, ainsi que son enfant qui était presque à terme.

M. Mirarneau, chirurgien-adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts, présente l'estomac d'un homme qui ne s'était jamais plaint de douleurs à ce viscère. Il mourut en seize heures, après des accès de coliques extrêmement violentes. A l'ouverture on a trouvé l'estomac percé un peu au-dessus du

pylore ; la perforation est arrondie, de la largeur d'une pièce d'un franc, et faite comme avec un emporte-pièce. Les bords en sont assez épais, irréguliers, et d'une couleur brunâtre, comme s'ils avaient été cautérisés. On a trouvé la cavité du péritoine pleine de matières alimentaires qui s'y étaient épanchées parla perforation de l'estomac. M. le docteur Abraham fait observer que c'est à une semblable affection qu'a succombé, il y a une vingtaine d'années, le célèbre chimiste Darcet.

M. Levanier, chirurgien à Cherbourg, envoie une observation sur un calcul des voies lacrymales, trouvé et extrait le 15 septembre 1822.

M. Moreau entretient l'Académie d'un enfant à deux têtes et à deux troncs réunis par un seul bassin, qu'il a reçu peu de jours auparavant. Il explique comment, l'accouchement s'étant fait par les pieds, la tête la plus petite s'est logée dans la concavité du sacrum, tandis que l'autre était derrière la symphyse pubienne ; de sorte que la première s'est d'abord dégagée, et a permis à la seconde de se présenter à son tour. M. Moreau compte publier l'observation du mécanisme de cet accouchement, qui eût été impossible par les moyens ordinaires, si l'enfant s'était présenté par les deux têtes à-la-fois. La mère est en voie de rétablissement.

M. le président donne lecture d'une observation de M. Négrier, D. M. à Angers, intitulée : *Décollement d'épiphyses, dénudation de la presque totalité du tibia, suite d'érysipèle.* M. Dubois pense que dans cette observation la maladie a commencé entre l'os et le périoste, et que l'érysipèle n'a été que consécutif. Il cite plusieurs faits intéressans à l'appui de son assertion. M. Jules Cloquet rapporte aussi à ce sujet l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans, chez lequel il survint un semblable décollement spontané du condyle du fémur ; de sorte que le corps de l'os glissa au-dessus, fut percer la peau après une inflammation qu'il occasiona par la

pression qu'il exerçait sur cette membrane. M. Jules Cloquet se propose de présenter la pièce d'anatomie pathologique à la Section.

M. Dubois cite une observation dont le sujet était une femme atteinte d'un cancer à l'utérus : elle avait plusieurs des vertèbres lombaires détruites, et ne pouvait se tourner dans son lit, de manière que la partie supérieure du tronc restant immobile sur le dos, le bassin et les membres abdominaux peuvent être tournés en sens entièrement opposé. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est que la malade n'était pas paraplégique.

NOTE de M. DUGÈS sur une réclamation de M. RATIER.

M. le docteur Ratier nous adresse une réclamation relative aux observations de M. Belhomme sur la *couenne inflammatoire du sang*, et aux réflexions que j'y ai ajoutées, dans le numéro précédent de la *Revue*. Cette réclamation a pour objet le silence gardé par M. Belhomme et par moi sur la thèse que M. le docteur Ratier a soutenue, en 1819, sur le même sujet ; il me sera facile, je pense, de me disculper de ce reproche. Une thèse est un ouvrage académique, qui pour l'ordinaire ne survit point à la circonstance qui en a exigé l'impression, ou qui du moins reste presque toujours inconnu du public, par cela même que ce n'est point à lui qu'il est destiné. Il n'est donc point étonnant que la thèse de M. Ratier ait échappé à nos recherches.

Cette dissertation, intitulée *Essai sur la Couenne inflammatoire du sang*, contient un très-grand nombre d'observations recueillies avec beaucoup de soin et de précision. On y trouve notées toutes les circonstances, soit physiques ou extérieures, soit physiologiques et pathologiques ou intérieures, qui ont précédé, accompagné ou suivi chaque saignée. Ces observations ont été fournies par des sujets affectés de fièvres,

d'inflammations, de névroses, etc., ce qui a mis l'auteur à même de déduire des conséquences assez analogues à celles que M. Belhomme a obtenues plus récemment. Pour en donner une idée, je me contenterai de rapporter le résumé général qui termine cette thèse.

« 1°. Étrangère à l'état de santé parfaite, la couenne l'est également aux états bilieux, muqueux, adynamique et ataxique, aux hémorrhagies passives, aux névroses et aux lésions organiques.

« 2°. Elle appartient à l'état de pléthore, mais seulement avec disposition inflammatoire, aux phlegmasies en général et surtout à celles des membranes séreuses et des parenchymes. Elle peut exister indépendamment d'une disposition générale, lorsqu'il y a une inflammation locale intense.

« 3°. Sa présence, et, lorsqu'elles existent, son épaisseur et sa densité, dépendent de l'intensité de l'inflammation, de la largeur de l'incision, de la force et de la vitesse du jet, enfin de la forme du vase.

« 4°. Elle est toujours composée de fibrine, du moins en grande partie.

« 5°. Elle s'est toujours présentée à moi dans un rapport assez direct avec l'intensité de la phlegmasie.

« 6°. Sa présence, réunie aux autres phénomènes de l'inflammation, en confirme le diagnostic.

« 7°. Son défaut ne doit pas être une raison de proscrire une saignée indiquée d'ailleurs.

« 8°. Sa présence, sans phénomènes inflammatoires évidens, doit éveiller l'attention du praticien, et le rendre au moins plus circonspect sur l'emploi des stimulans.

« 9°. Il faut convenir qu'elle peut présenter des anomalies, et que, dans quelques cas, avec toutes les conditions requises, elle ne s'est pas formée; mais alors on a constamment observé une densité plus considérable de la surface du caillot. »

V^o. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE de *Chimie générale et médicale* ; par
M. PELLETAN fils, *Médecin du Roi, Professeur de Phy-*
sique à la Faculté de Médecine de Paris, etc., (1)

Il existait déjà en France, et chez plusieurs nations voisines, des Dictionnaires de chimie ; mais ces ouvrages ne pouvant suivre les progrès rapides de la science, sont bientôt restés en deçà des limites qu'on venait de reculer ; de nouveaux corps simples ont été découverts, des substances jusqu'alors indécomposées ont été réduites en plusieurs élémens, enfin de nouveaux faits ont changé les théories reçues. Depuis les dictionnaires de Klaproth, de Cadet, publiés avant ces grands changemens, le besoin d'un semblable ouvrage, qui fût à la hauteur des connaissances chimiques, se faisait sentir de plus en plus ; c'est ce qui a déterminé M. le professeur Pelletan fils à publier celui dont nous allons essayer de donner l'analyse.

L'auteur a suivi dans son ouvrage l'ordre alphabétique et traite des combinaisons qu'un métal peut former soit avec l'oxygène, soit avec les corps combustibles, soit avec les acides, immédiatement après avoir fait l'historique et décrit les propriétés du métal. Cette description, quoique peut-être moins méthodique qu'une autre, présente cependant plus d'avantage. Elle est plus facile pour l'élève, qui voit d'un coup-d'œil toutes les combinaisons qu'un corps peut former.

L'histoire particulière de chaque corps est faite avec beaucoup de soin : l'auteur présente successivement le nom du corps avec son étymologie, son historique, ses propriétés physiques, son action sur le calorique, la lumière, l'électricité, l'oxygène et l'air, ses combinaisons avec les corps combustibles, les métaux, les acides, etc., et termine par son état naturel, sa préparation, le poids de son atôme, ses usages, principalement en médecine, et insiste beaucoup sur ses effets délétères et médicamenteux.

Tous les acides animaux, végétaux, et minéraux connus

(1) Deux volumes in-8°. A—Z. A Paris, chez Gabon et Cie, Bachelier, et Bechet, libraires. Prix, 15 fr., et 18 fr. franc de port.

jusqu'à présent, sont décrits avec exactitude, et l'auteur a joint à la description de quelques-uns le tableau fait par le docteur Ure, représentant la quantité d'acide réel contenu dans 100 parties d'acide étendu, à différentes densités. Les notions qu'il donne sur le calorique et ses applications sont très-étendues et rédigées avec soin; celles qu'il fournit sur les métaux (employés en médecine et dans les arts), et sur les alliages usités, ne sont pas moins intéressantes; l'analyse des calculs biliaires, intestinaux et vésicaux, de l'homme et des animaux n'est pas moins détaillée; enfin l'article *chaleur animale* offre un résumé complet de toutes les expériences que l'on a faites jusqu'à ce jour pour déterminer la cause de ce phénomène.

L'auteur n'a pas négligé de parler en temps et lieu des nouvelles combinaisons que le carbone peut contracter avec le chlore, et qui ont été découvertes et si bien étudiées dernièrement par M. Faraday de Londres. Les dernières découvertes qui ont enrichi la chimie organique, et surtout celles qui ont été appliquées en médecine, ont été traitées avec un soin particulier.

Les propriétés physiques et chimiques de tous les baumes naturels, des végétaux employés en pharmacie, sont l'objet de beaucoup d'articles intéressants qu'on peut regarder comme des extraits de matière médicale.

Dans l'article consacré aux Eaux Minérales, M. Pelletan donne non-seulement la description des lieux où elles se trouvent, mais encore leurs propriétés physiques et chimiques. Il les divise en quatre classes, dont il décrit les caractères distinctifs en même temps qu'il énumère leur emploi médical. A la suite de l'histoire de ces eaux minérales naturelles, il publie les procédés à l'aide desquels l'art parvient à les imiter.

Les notions que l'auteur fournit sur le développement de l'électricité, sa nature, son action sur les composés chimiques, sont fort intéressantes; il a joint à la suite de cet article la liste des corps simples, combustibles et métalliques, rangés suivant leurs dispositions électriques réciproques. On ne remarque pas non plus sans intérêt le tableau des équivalens chimiques, tels qu'ils ont été calculés par M. Despretz, répétiteur à l'Ecole Royale Polytechnique, et qui peut offrir de grands avantages à ceux qui entreprennent des expériences sur la décomposition mutuelle des substances salines.

La pile galvanique, instrument qui est devenu la source de brillantes découvertes dans les mains de sir Humphry Davy, les modifications dans sa construction primitive, sa

disposition mieux combinée par le docteur Wollaston, ses effets sur les combinaisons, forment ensemble une description fort curieuse.

Les généralités que M. Pelletan donne sur les sels qui ont tant d'applications, soit dans les arts, soit en médecine, sont très-détaillées; il traite successivement de leur nature et de leurs diverses dénominations, de leurs propriétés physiques, de leur composition, de l'action de l'air et de l'eau, de celle de la pile voltaïque, de celle des corps combustibles, de celle des oxides et des acides, enfin de leur action réciproque. Néanmoins tout ce que la science doit de remarquable aux travaux de MM. Gay-Lussac, Thénard, Dulong, Vauquelin, Berzelius, Davy, Wollaston, etc., etc., etc., pour la chimie minérale; et à ceux de MM. Vauquelin, Berzelius, Chevreul, Pelletier, Dumas et Prevost, pour la chimie organique, s'y trouve consigné.

L'auteur a joint à la fin du second volume des additions sur les nouvelles découvertes qui ont été annoncées pendant l'impression de ce Dictionnaire, et qui le mettent au niveau des connaissances actuelles. Il a fait suivre ce Supplément par une espèce de tableau indiquant l'ordre des lectures qui pourra servir de Traité méthodique de Chimie à l'élève qui lira les principaux articles dans l'ordre qu'il a établi. Deux planches montrant les appareils et ustensiles de chimie les plus employés dans un laboratoire, terminent enfin cet ouvrage qui sera d'une très-grande utilité à toutes les personnes qui commencent l'étude de la chimie ou qui voudraient avoir les moyens de retrouver facilement les notions précises de cette science.

(J.-L. L.)

De la Médecine Opératoire; par R. B. SABATIER, Chirurgien en chef de l'Hôtel des Invalides, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Institut de France, etc.; *Nouvelle édition*, faite sous les yeux de M. le Professeur DUPUYTREN, par MM. SANSON et BÉGIN (1).

Le *Traité de la Médecine Opératoire* de Sabatier est peut-être, de tous les ouvrages modernes, celui dont la chirurgie

(1) Quatre forts volumes in-8°. A Paris, chez Béchot jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 28 fr.

française a le plus le droit de s'enorgueillir. Il était impossible de réunir à une instruction plus étendue et plus solide, un goût plus éclairé et un talent d'exposition plus parfait. Sous le rapport historique, l'ouvrage de Sabatier, à l'époque où il parut, ne laissait rien à désirer ; sous le rapport dogmatique, il avait le défaut de ne pas déterminer avec assez de précision la valeur respective de chaque procédé, et de laisser souvent le lecteur en suspens sur la méthode opératoire la plus convenable.

Mais ce qui était, à quelques égards, un défaut dans l'ouvrage, a pu être quelquefois un sujet d'éloge pour l'auteur, qui a montré beaucoup de sagesse en ne se prononçant pas sur le mérite définitif de certains procédés, dont l'expérience n'avait pas suffisamment constaté la valeur, et qui, en effet, ont subi depuis des modifications importantes.

Rien ne pouvait donc être plus utile aujourd'hui que de donner une nouvelle édition de l'ouvrage de Sabatier, en y joignant les grandes acquisitions dont la chirurgie s'est enrichie depuis quinze ans : telle est la tâche que se sont imposée MM. Sanson et Bégin, et qu'ils ont remplie avec beaucoup de talent.

On regrettait généralement que Sabatier, avant de décrire les détails de chaque opération, n'eût pas donné la description anatomique des parties sur lesquelles elles devaient être pratiquées ; les nouveaux éditeurs se sont fait un devoir de faire disparaître cette lacune.

MM. Sanson et Bégin ont placé aussi en tête du premier volume de longs *prolégomènes* dans lesquels ils se sont efforcés de rassembler ce que l'on peut appeler les *principes généraux de la médecine opératoire* : savoir, des considérations générales sur les opérations chirurgicales ; des préceptes relatifs aux précautions qu'il faut observer avant, pendant et après les opérations ; l'histoire des pansements ; l'hygiène des opérés, et enfin la description de ces opérations qui constituent la *petite chirurgie*, telles que la saignée, l'application des ventouses, du moxa, des caustiques, du cautère, des rubéfians ; la manière de pratiquer les incisions, les scarifications, et le choix des instrumens propres à pratiquer ces diverses opérations, suivant les circonstances.

Ces détails, si nécessaires pour l'instruction préliminaire des élèves, sont beaucoup trop négligés dans la plupart des Traités de médecine opératoire ; aussi malgré quelques prolixités que présente cette introduction, qui a plus de 500 pag., nous félicitons MM. Sanson et Bégin d'avoir eu le courage de l'exécuter.

Je ne parlerai pas en détail des additions que ces auteurs ont faites à chacun des chapitres du texte : elles font connaître les progrès récents de la chirurgie pratique, et nous avons remarqué surtout celles relatives aux plaies d'armes à feu, aux plaies de tête, aux hernies, aux anévrysmes et à la ligature des artères, à la cataracte par abaissement, aux luxations, et à certaines fractures. Ces additions exposent surtout avec détail les procédés opératoires suivis par M. le professeur Dupuytren. Je pense que MM. Sanson et Bégin auraient pu, et avec succès, étendre plus loin leurs recherches historiques : au reste, leur travail n'est pas moins de la plus haute importance ; et l'ouvrage de Sabatier, tel qu'ils l'ont étendu et complété, mérite de nouveau de se trouver dans la main de tous les élèves et des praticiens.

Nous terminerons en félicitant les éditeurs d'avoir eu l'heureuse idée de rétablir dans cette édition les indications marginales qui se trouvaient dans la première édition de la *Médecine opératoire*, et qu'on regrettait d'avoir vu retrancher de la seconde ; il serait à désirer que ce mode, trop peu suivi, fût adopté généralement pour l'impression de nos ouvrages modernes.

(L. R.)

CONSULTATIONS et *Observations de Médecine*, de Ch.-L. DUMAS, Doyen et Professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., publiées par L. ROUZET, Membre-adjoint de l'Académie Royale de Médecine, etc. (1)

On se plaignait depuis long-temps de voir que la *Doctrine des Maladies Chroniques*, de Dumas, n'était point appuyée d'observations et de faits qui servissent de preuves aux dogmes qu'il avait voulu établir. Il est certain que, n'étant la confiance qu'inspire un professeur aussi recommandable, on était souvent tenté de considérer son livre comme ne renfermant que des idées théoriques, et ses préceptes perdaient une grande partie de leur force par cela seul qu'on ne voyait pas à côté les observations qui devaient les appuyer. Une mort précoce empêcha ce grand médecin de remplir cette lacune dans son travail et de publier lui-même les faits qu'il avait pris soin de recueillir, et qui lui avaient servi de texte pour composer la *Doctrine générale des Maladies Chroniques*.

(1) Un volume in-8°. Chez Gabon et Cie. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 c. par la poste.

M. Rouzet, qui vient de donner une seconde édition de cet important ouvrage, a eu l'heureuse idée de publier en même temps le recueil de Consultations et d'Observations, qu'il a retrouvé dans les manuscrits du professeur de Montpellier; recueil d'autant plus important qu'il donne du prix au premier et fournit aux praticiens une source nouvelle de réflexions sur les maladies chroniques et sur les méthodes thérapeutiques que Dumas leur opposait avec tant de succès.

Cet ouvrage renferme plusieurs consultations sur la même maladie, et montre comment le médecin doit faire varier ses moyens curatifs lorsque l'affection se présente sous une autre forme, se complique de nouveaux éléments, ou que le malade se trouve dans des circonstances particulières. C'est un des points de vue les plus utiles à méditer, que celui qui démontre qu'une maladie, quoique de même nature, quoique affectant le même organe, exige cependant dans certains cas un traitement modifié. Les systématiques se refusent seuls, dans leurs ouvrages et dans leurs leçons, à reconnaître cette vérité à laquelle l'observation et l'expérience les ramènent forcément dans leur pratique. Aussi voyons-nous régner une heureuse contradiction entre leurs principes exclusifs et les moyens variés qu'ils emploient dans le traitement des maladies.

Barthez et Dumas sont peut-être les premiers qui aient cherché à fonder une doctrine qui se pliat à toutes les vacillations de la médecine pratique, et à établir une véritable alliance entre la théorie et la pratique de l'art. C'est principalement dans son ouvrage sur *les Maladies Chroniques* que Dumas a posé les bases de cette médecine analytique, qui n'est autre chose que l'appréciation des divers moyens thérapeutiques qu'il faut administrer dans la même maladie, suivant les cas et les circonstances. Nous examinerons dans un article particulier tous les avantages de cette méthode, et nous ferons un rapprochement entre la doctrine de Dumas et les observations nombreuses dans lesquelles il l'a appliquée. Par ce moyen, on pourra beaucoup mieux apprécier le but de l'analyse pratique, et les bons résultats qu'elle doit produire dans l'exercice de la médecine.

Mais un autre avantage que les médecins retireront de la lecture de ce livre, c'est la connaissance d'un grand nombre de moyens thérapeutiques qui peuvent être employés très-utilement dans certaines périodes des maladies chroniques. Si l'art est si souvent impuissant dans le traitement de ces affections, c'est parce que les médecins négligent les occasions et les moyens d'exciter, de diminuer ou de régulariser les forces, de ramener une heureuse réaction, soit générale,

soit locale, et de mettre à profit les diverses méthodes curatives pour lesquelles la médecine possède des moyens appropriés. Sous ce rapport le Recueil de Dumas sera très-utile entre les mains des praticiens qui sauront agir dans les mêmes vues que le professeur de Montpellier.

Nous devons donc des remerciemens à M. le docteur Rouzet pour avoir mis ses soins à la publication de ce recueil important de faits, qui établit, beaucoup mieux que toutes les discussions, les principes et les applications de la médecine élémentaire, qui est spécialement fondée sur la connaissance des indications thérapeutiques.

(AM. D.)

NÉCROLOGIE.

Nous recevons à l'instant la nouvelle de la mort de M. FRIEDLANDER, médecin distingué par son noble caractère autant que par ses nombreux travaux. Cet honorable docteur était collaborateur de la *Revue Médicale*, ainsi que de plusieurs autres journaux, et il mettait beaucoup de zèle à faire connaître les ouvrages publiés en Allemagne, son pays natal. Aussi cette perte sera également ressentie par les médecins français et allemands, entre lesquels il servait de lien et d'interprète éclairé. Nous avons de lui un grand nombre de notices intéressantes sur divers points de médecine.

— Nous devons aussi annoncer que le docteur Mathieu BAILLIE, si connu par ses travaux sur l'anatomie pathologique, est mort à Cirencester, âgé de soixante-deux ans, dans le mois de septembre dernier. Ce médecin était neveu de John et de William Hunter.

TABLEAU météorologique du mois de Mars 1824,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
<p>TEMPÉRATURE la plus élevée, 12 d. 10 dixièm.</p> <p>— la plus basse, 0 deg. 0 dixièm. au-dessous de 0 (glace.)</p> <p>— moyenne, 5 deg. 7 dixièm. au-dessous de 0 (glace.)</p> <p>— moyenne du mois précédent, 4 deg. 4 dixièm.</p> <p>— moyenne du mois de mars de l'année passée, 3 deg. 7 dixièm.</p>	<p>Plus grande Pression de l'atmosphère, 28 p. 5 lign. répondant à 5 deg. de beau temps.</p> <p>Moins grande, 27 pouc. 1 lignes répondant à 11 deg. grés de mauvais temps.</p> <p>Moyenne, 27 pouc. 10 lign. répondant à 11 deg. de mauvais temps.</p>	<p>Les Vents dominans pendant ce mois sont ceux du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.</p> <p>Leur durée a été dans la proportion de 11 sur 50 jours.</p>	<p>Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 9 j.</p> <p>Dans le mois précédent, 9 j.</p> <p>Plus grand intervalle sans pluie 5 j.</p> <p>Hauteur moyenne de la Seine pendant ce mois, 2 mètr. 54 cent.</p> <p>— du mois précédent, 1 mètr. 55 centimètres.</p>

I^o. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des maladies observées à la Charité, dans les salles de Clinique de M. le Professeur LAENNEC, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1824 ;

Par MÉRIADEC-LAENNEC, aide de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans le cours du semestre scolaire qui vient de s'écouler, c'est-à-dire depuis le 2 novembre 1823 jusqu'au 18 avril 1824, deux cent-vingt-deux malades ont été admis dans les salles de Clinique interne (1). Sur ce nombre cent douze ont offert des maladies aiguës, et quatre-vingt-six des maladies chroniques ; les vingt-deux autres étaient des valétudinaires. Les maladies aiguës ont été des fièvres continues et intermittentes, des exanthèmes, des apoplexies, des inflammations des membranes du cerveau, des angines, des pneumonies et pleuro-pneumonies, des catarrhes pulmonaires, des ictères, des coliques métalliques, des rachialgies, des rhumatismes articulaires : les maladies chroniques ont offert des phthisies, des catarrhes, des maladies du cœur, des affections cancéreuses de l'estomac et de l'utérus, des névralgies, des néphrites, des entérites, des affections vé-

(1) La Clinique interne de l'hôpital de la Charité, fondée en 1798, contient quarante lits, dont vingt-six pour les hommes et quatorze pour les femmes.

nériennes invétérées, des ophthalmies scrophuleuses, et quelques cas isolés de goutte, de corps fibreux de l'utérus, d'acéphalocystes dans le foie, etc. Nous allons donner un exposé rapide de la terminaison et du traitement de ces diverses maladies.

Les fièvres continues ont été, en général, assez bénignes; près de la moitié n'ont jamais présenté de symptômes assez graves pour faire craindre une issue funeste. Cependant, sur trente-six malades, quatre ont succombé: trois étaient des jeunes gens de vingt à vingt-quatre ans; le quatrième était un adolescent âgé de quinze ans. Mais de ces quatre malades, l'un (le jeune homme de quinze ans) est mort au troisième jour d'une convalescence bien établie, victime d'un accès de colère qui détermina une congestion séreuse forte et subite vers le cerveau; un autre a succombé au neuvième jour d'une fièvre assez légère, et dont l'issue paraissait devoir être heureuse, si une apoplexie pulmonaire des plus fortes et des plus étendues n'était survenue tout-à-coup et trop brusquement pour être combattue avec succès par aucun traitement; le troisième enfin a été emporté par une péritonite aiguë, suite de la rupture d'une ulcération intestinale et survenue seulement vers le cinquantième jour de la maladie. On peut donc dire que sur ces quatre morts deux au moins ont été le résultat de véritables complications. Toutes ces fièvres ont été traitées par la méthode expectante. Quelques applications de sangsues au début quand il existait des symptômes d'irritation gastro-intestinale ou de congestion vers le cerveau, les délayans et une diète plus ou moins sévère dans la période d'acuité, un régime doux et gradué pendant la convalescence, tels ont été les moyens mis en usage.

M. le professeur Laennec a eu soin de fixer souvent l'attention des élèves sur les points suivans : 1°. que les fièvres continues sont ordinairement accompagnées de légères inflammations, et plus souvent encore de congestions séreuses ou sanguines dans le cerveau et les méninges, et les membranes muqueuses pulmonaire et digestive ; que tous les organes présentent plus ou moins les traces d'une véritable *cachexie*, et que les liquides sont le plus souvent évidemment altérés ; 2°. que toutes ces altérations, et en particulier l'ulcération des intestins, sont évidemment postérieures à la fièvre, et ne peuvent, par conséquent, être regardées comme sa *cause*, quoiqu'elles puissent quelquefois en augmenter l'intensité ou produire une véritable fièvre secondaire et symptomatique, comme celle de la petite-vérole ; 3°. que des lésions indiquées, un catarrhe pulmonaire latent ou manifeste est la plus constante et celle qui paraît en premier lieu ; 4°. que les congestions sanguines trouvées à l'ouverture des cadavres n'ont le plus souvent eu lieu que dans l'agonie ou même après la mort ; 5°. que les moyens qui sont au pouvoir du médecin ont peu d'action sur la marche ou la durée de ces fièvres, quoiqu'il puisse quelquefois combattre avec succès un effet grave de l'espèce de ceux que nous venons d'indiquer ; 6°. que les efforts de la nature ont au contraire une efficacité plus grande dans ces maladies que dans toute autre.

Beaucoup d'entre elles, en effet, se sont terminées par des crises manifestes, et la convalescence en a été beaucoup plus sûre et beaucoup plus rapide que celle des autres. La plupart de ces crises ont consisté en un dépôt briqueté dans les urines, avec retour d'une moiteur presque insensible qui nettoyait subitement la peau, jus-

ques-là sèche et aride. On a vu les symptômes les plus graves, et chez un malade en particulier, un délire furieux, cesser brusquement, dès que ce dépôt parut. Chez deux malades la crise a été accompagnée d'un abcès phlegmoneux critique du tissu cellulaire sous-cutané, survenu chez l'un au coude, vers le quarantième jour, chez l'autre à la fesse, au septième jour de la maladie. Chez un troisième, une diarrhée très-forte jugea la fièvre au quatorzième jour.

M. le professeur Laennec, en appelant l'attention des élèves sur ce dernier fait, le rapprocha de celui que nous avons cité plus haut et dans lequel la phlegmasie intestinale, quoique survenue aussi vers la fin de la maladie, avait eu un résultat bien différent, puisqu'elle avait été suivie de la perforation de l'intestin, qui avait entraîné une péritonite mortelle. Il fit remarquer que dans beaucoup de fièvres le développement des ulcères intestinaux était souvent une sorte de mouvement critique qui pouvait être aussi utile qu'aucun autre quand il restait au malade assez de forces pour le supporter, et que les abcès critiques du tissu cellulaire, eux-mêmes, pouvaient avoir des effets funestes quand ils étaient trop étendus ou mal situés, comme aux environs du larynx où ils produisent souvent l'œdème de la glotte, au voisinage des muscles psoas et iliaques qu'ils détruisent, formant ensuite des dépôts par congestion, etc. La détermination des jours critiques, sujet si contesté aujourd'hui, a fait également le sujet de plusieurs de ses remarques cliniques. Suivant lui, pour trouver les jours critiques hippocratiques, il ne faut regarder comme certain le compte des jours qu'à partir de celui où s'est manifesté le premier mouvement de crise. Ainsi, lorsqu'un

effort critique a lieu à un jour qui serait , au rapport du malade ou des assistans , le cinquième , sixième , huitième ou neuvième de la maladie , on doit le regarder comme le septième jour , et partant de là on verra que les autres crises auront lieu au quatorzième , vingt-unième , etc. ; en un mot aux jours indiqués comme le plus souvent critiques par Hippocrate et par tous les médecins qui ont admis sa doctrine. C'est cette méthode qui a été suivie pour la détermination de toutes les crises observées pendant le semestre , et elle ne nous a jamais induits en erreur. Rien n'est plus difficile dans la plupart des cas que de déterminer le premier jour d'une maladie et pour trouver le compte exact des septenaires , il faut tantôt le compter du moment où se sont manifestés les premiers malaises , tantôt de celui où le frisson fébrile a paru.

M. Laennec a eu souvent aussi occasion de faire observer que les fièvres continues , plus qu'aucune autre maladie , étaient sujettes à l'influence des constitutions médicales , et que toutes celles de la saison présentaient le même aspect. Deux seulement avaient le caractère des fièvres inflammatoires des nosologistes , c'est-à-dire une moiteur habituelle légère avec coloration rosée de la peau. M. Laennec a fait remarquer que ces malades ne présentaient aucun signe d'irritation intestinale , et qu'en général ces fièvres avaient pour caractère essentiel de ne présenter presque aucun signe d'altération , même secondaire , des organes , sauf un très-léger engorgement de la muqueuse pulmonaire , ordinairement latent et apercevable seulement à l'aide du stéthoscope. Aucune fièvre n'a présenté la complication d'une affection bilieuse , et les élèves ont pu remarquer l'étonnement d'un praticien , élève de Corvisart , qui , de retour en France , après avoir exercé

la médecine pendant vingt ans dans les colonies , était revenu visiter l'hôpital où il avait fait ses études , et qui parut étrangement surpris de n'y plus trouver un malade à qui il eût voulu donner de l'émétique.

Les fièvres intermittentes ont été très-rares. Deux seulement , l'une tierce et l'autre quotidienne , ont été observées. Le sulfate de quinine à la dose de dix-huit grains par jour les a promptement arrêtées.

Cinq varioles , deux rougeoles et une scarlatine sont les seules fièvres exanthématiques vues pendant le semestre. Un des malades attaqué de variole a succombé; c'était un ramoneur âgé de quatorze ans, chez lequel l'éruption était des plus confluentes. Chez un jeune homme de vingt ans , dont l'éruption était aussi très-confluente , la desquamation a duré très-long-temps et a été entravée par plusieurs abcès qui se formaient sous les croûtes épaisses qui recouvraient la peau. Cependant la convalescence a été complète au bout de deux mois.

Les apoplexies auraient dû peut-être figurer dans la série des maladies chroniques ; car plusieurs d'entre elles ont eu une marche fort lente. De cinq malades qui en ont présenté , trois sont morts et deux sont restés hémiplégiques. Chez l'un des malades qui ont succombé , l'apoplexie était compliquée de cancer cérébral. On a tenté de favoriser l'absorption du caillot apoplectique chez les deux hémiplégiques par le tartre stibié administré à haute dose. L'un n'a pas pu le supporter et n'en a par conséquent retiré aucun avantage ; l'autre , qui est encore à l'hospice , l'a fort bien supporté pendant plus d'un mois et n'en a éprouvé qu'une amélioration à peine sensible , quoique la dose du médicament ait été portée graduellement à cinquante grains par jour. A côté de

cette maladie je placerai deux cas d'inflammation de la pie-mère, qui n'ont présenté d'intérêt que sous le rapport anatomique; car un des malades, qui était un vieillard de soixante ans, mourut trois heures après son entrée à l'hôpital; et l'autre (vieillard aussi) était dans un état de maigreur et d'affaiblissement tel, qu'on ne pouvait espérer aucun succès du traitement. Ce dernier succomba à une pleuro-pneumonie survenue *in extremis*.

Les pleurésies, péripneumonies et pleuro-pneumonies observées pendant le semestre, nous donnent un total de vingt-huit malades. Ce nombre serait plus que double, si nous y comprenions les péripneumonies survenues dans l'agonie de diverses maladies aiguës ou chroniques, et qui pour la plupart ont été reconnues avant la mort.

Chez les vingt-huit malades dont il s'agit, la péripneumonie a été reconnue dès le moment de l'entrée des malades: un seul a succombé, quoique chez plusieurs les deux poumons fussent affectés. Chez deux l'absence de la respiration et du son dans un poumon entier et la moitié de l'autre annonçaient que les trois-quarts de l'organe avaient acquis la dureté hépatique. Cinq ou six ont présenté des signes manifestes d'abcès pulmonaires.

D'après la gravité de ces cas et de la plupart des autres, le résultat thérapeutique obtenu dans ce semestre ne peut que donner une idée favorable de la méthode qui a été employée. Tous ces malades ont été traités, suivant la méthode de M. Rasori, par le tartre stibié, administré à haute dose. Cependant M. Laennec n'a jamais été aussi loin que M. Rasori, il débute ordinairement par six grains à prendre en six demi-verres d'une infusion de feuilles d'oranger édulcorée, et à deux heures d'intervalle. Il augmente ensuite progressivement

la dose, et la porte souvent à dix ou douze grains par jour, rarement au-delà, à moins que la tolérance pour le médicament ne soit parfaite, c'est-à-dire que le malade n'éprouve ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée. Pendant la nuit il laisse reposer les malades, à moins que la maladie ne fasse des progrès, soit en étendue, soit en intensité; ce dont on s'assure chaque jour à l'aide du stéthoscope. Ce traitement a eu certainement ce résultat, qu'il a rendu beaucoup moins grand le nombre des saignées ordinairement nécessaires dans ces maladies. Aucun des malades n'a été saigné plus de trois fois; plusieurs ne l'ont été qu'une seule fois, et deux ou trois ne l'ont pas été du tout. Aussi, les convalescences ont-elles été en général beaucoup plus promptes qu'elles ne le sont ordinairement après une pneumonie grave. Chez plusieurs, la résolution d'un engorgement pulmonaire très-étendu et qui ne permettait plus d'entendre aucun bruit respiratoire, s'est faite en deux ou trois jours.

Deux malades faibles et cachectiques avaient d'abord mal supporté le tartre stibié. L'état des forces ne permit pas de faire plus de deux saignées chez chacun d'eux; cependant la péripneumonie s'étendait, et après avoir occupé un poumon entier, envahissait le second. Chez l'un de ces malades la pectoriloquie et le râle caverneux indiquaient la formation de deux abcès dans le poumon droit; le tartre stibié donné à plus forte dose (à neuf grains dans six demi-verres d'infusion de feuilles d'oranger) fut beaucoup mieux supporté, l'orgasme inflammatoire s'arrêta: on porta la dose à douze et puis à quinze grains, et les malades entrèrent promptement en convalescence. Un malade qui avait présenté exacte-

ment le même cas l'année dernière, est rentré cet hiver pour une indisposition légère, et l'on a pu constater que depuis sa sortie de l'hôpital il n'avait rien éprouvé qui pût faire croire que ses organes digestifs eussent souffert du traitement. J'ai noté plus haut le résultat du traitement sur l'ensemble des malades. J'aurais pu ajouter que celui qui a succombé était un vieillard cacochyme, qui supporta mal le tartre stibié et chez lequel on fut obligé d'en suspendre chaque jour l'administration, à cause des symptômes de phlogose gastro-intestinale qui se manifestaient. Cependant, après la mort, la muqueuse du tube alimentaire fut trouvée parfaitement saine dans toute son étendue.

Deux angines et douze catarrhes pulmonaires n'ont rien présenté qui sortit de la marche ordinaire de ces maladies.

Six coliques métalliques ont été observées; toutes ont cédé parfaitement au traitement connu sous le nom de *traitement de la Charité*. Ce traitement a été également employé chez six autres malades qui n'avaient point de coliques métalliques, mais qui offraient plusieurs des symptômes qui accompagnent ordinairement cette maladie. Ces symptômes consistaient en des vertiges, des tremblemens, des douleurs vagues ou des engourdissemens dans les membres, quelquefois avec un sentiment de chaleur ou de malaise dans le trajet de la colonne vertébrale. Chez tous il existait en même temps un trouble variable dans les fonctions des organes digestifs. Une diarrhée qui revient fréquemment avec ou sans coliques, et plus souvent encore une constipation opiniâtre, en sont les symptômes les plus communs; la pâleur de la langue et des muqueuses en général est remar-

quable dans ces cas, ainsi que dans les coliques saturnines.

M. Laennec a désigné ces affections, confondues souvent avec l'hypochondrie, et par quelques médecins de nos jours avec les gastrites ou les entérites, sous le nom de *rachialgies*, à raison de la grande analogie qu'elles présentent avec la colique des peintres, celle de Poitou, décrite par Citoys, etc. Il a cru en conséquence pouvoir les combattre par un traitement analogue à celui que l'on emploie dans ces maladies. Sur les six malades cités plus haut, quatre ont été complètement guéris; chez l'un d'eux la maladie était encore récente; un cinquième a été notablement soulagé; aucun n'a d'ailleurs éprouvé d'inconvénient de ce traitement. Il est vrai que la proportion des purgatifs était moindre, et celle des parégoriques un peu plus forte que dans le traitement de la *Charité* proprement dit.

Quatre malades ont présenté un ictère plus ou moins intense. Chez tous on a tenté sans grand succès les émissions sanguines locales; chez tous la couleur jaune de la peau n'a complètement disparu qu'après quelques purgatifs minoratifs.

Enfin je terminerai la liste des maladies aiguës, par mentionner cinq cas de rhumatisme articulaire, qui tous ont cédé aux préparations antimoniales administrées à haute dose. Deux de ces cas ont été surtout remarquables. Le premier, en ce que le sujet était un jeune homme affecté d'une hypertrophie du cœur, complication qui paraît détruire toute tolérance pour le tartre stibié; aussi fut-on obligé de renoncer à ce médicament dès le troisième jour, et cependant la guérison du rhumatisme n'en fut pas moins complète. Le second, en ce que le

rhumatisme disparut dès le premier jour de l'emploi du tartre stibié ; mais comme le sujet était une femme à peine convalescente d'une péritonite puerpérale chronique , et que l'on fut obligé de renoncer très-prompement au médicament, le rhumatisme reparut et ne céda qu'après six jours de l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine, ou antimoine diaphorétique, à la dose de cinquante grains par jour. Ce serait ici le lieu de parler de cette préparation antimoniale, que M. Laennec emploie souvent comme succédanée de l'émétique dans les circonstances où il y a peu de tolérance pour ce médicament ; mais comme les cas où elle a paru réellement efficace sont encore peu nombreux, il suffira de dire qu'on peut en porter la dose jusqu'à un et deux gros par jour, sans produire d'évacuations ou d'irritation intestinale, et qu'elle paraît avoir, de même que l'émétique, mais à un degré beaucoup moindre, la propriété de rendre l'action du système absorbant plus énergique.

La série des maladies chroniques offre en première ligne trente-deux phthisies pulmonaires, dont huit se sont terminées par la mort. De ces dernières, trois seulement ont présenté de l'intérêt sous le rapport anatomique. La première, dont l'observation détaillée a été insérée dans *la Revue Médicale* (cahier de mars 1824), à cause d'une concrétion polypeuse très-volumineuse développée dans une des bronches ; la seconde, par la grandeur de l'excavation qui avait converti tout un poumon en une espèce de poche, et donné le tintement métallique pendant la vie ; la troisième enfin, à cause de la complication d'un vaste ulcère cancéreux du cœcum. Des dix-neuf malades qui ont survécu, et dont plusieurs sont encore à l'hospice, dix offraient la maladie dans

toute son évidence et avec ses signes caractéristiques, la pectoriloquie et le gargouillement ou râle caverneux; chez six autres elle était encore plus ou moins douteuse; chez les trois derniers elle paraissait stationnaire, c'est-à-dire que malgré une pectoriloquie évidente, les malades avaient repris de l'embonpoint et des forces, toussaient et crachaient fort peu. M. Laennec regarde ces trois maladies comme des exemples de phthisies guéries; mais il pense que tôt ou tard il se fera chez eux une éruption nouvelle de tubercules à laquelle ils succomberont.

Il est inutile de dire que chez les phthisiques qui ont succombé, le diagnostic avait été établi dans le plus grand détail. Le diagnostic de la phthisie pulmonaire est si facile à établir dans la plupart des cas, qu'au bout de peu de temps les élèves même ont peu de chose à apprendre à cet égard. L'existence des tubercules crus ou à demi ramollis, et en assez petit nombre, a été aussi plusieurs fois prévue et indiquée chez des malades qui ont succombé à des affections d'une autre nature.

A côté des phthisies se groupent naturellement cinq ou six cas de catarrhes chroniques ou sub-aigus, caractérisés par une expectoration très-abondante de matières presque incolores, demi-transparentes, écumeuses, et analogues au blanc d'œuf légèrement battu. M. Laennec a désigné ces cas avec Juncker et Salmuth, sous le nom de *phlegmorrhagies*. Il a plusieurs fois indiqué les caractères auxquels on peut distinguer les flux idiopathiques de cette nature, de ceux qui, comme Bayle l'a fait remarquer, indiquent des tubercules commençans, ou *granulations miliaires* accumulées en grand nombre dans les poumons. Outre les signes tirés de l'exploration de la poitrine, dans le premier cas, le flux est sujet à des re-

tours périodiques à certaines heures, que l'on n'observe pas dans le second.

Huit malades ont offert des maladies du cœur; trois sont morts. Le premier était un jeune homme de vingt-huit ans, chez lequel les contractions du cœur avaient été accompagnées, pendant la vie, d'un *bruit de râpe* très-sensible; après la mort, on trouva une ossification presque complète de la valvule mitrale et des valvules sygmoïdes aortiques, jointe à une hypertrophie avec dilatation des cavités gauches. Le second était un homme de cinquante-quatre ans, qui était déjà venu à l'hospice deux ou trois fois. Lorsqu'il y rentra, il avait une pleuro-pneumonie aiguë qui fut d'abord traitée avec succès par le tartre stibié; mais après huit jours d'une convalescence incomplète, on vit reparaitre à-la-fois des signes de pleuro-pneumonie, d'apoplexie pulmonaire, d'hypertrophie du cœur et de rétrécissement des orifices artériels, lésions qui furent toutes vérifiées à l'autopsie. Il est évident que chez ce malade la mort a été le résultat de cette triple complication, car l'hypertrophie du cœur n'était point assez forte pour la déterminer seule aussi promptement. Cependant je n'ai point dû en parler à l'article des pleuro-pneumonies, puisqu'ici cette maladie avait été arrêtée, et n'a dû sa récrudescence qu'aux progrès subits de l'affection du cœur et de l'apoplexie pulmonaire. Quant au troisième malade, c'était un vieillard déjà *in extremis*, chez lequel on reconnut sur-le-champ la maladie, mais sans la croire aussi forte qu'elle l'était réellement. Le cœur était presque aussi gros que la tête du sujet, et cependant ses contractions n'avaient point donné, pendant la vie, une impulsion et un son proportionnés à ce

volume, à cause de la gêne extrême de la respiration.

Parmi les malades qui ont survécu, et que le traitement proposé par Valsalva a plus ou moins soulagés, il en est un sur lequel l'attention a dû se fixer. C'est un jeune homme de dix-huit ans, encore à l'hospice, qui y était entré pour un rhumatisme articulaire léger, qui disparut après quelques jours d'usage du tartre stibié à la dose de six grains. Au cinquième jour de sa convalescence il offrit les signes d'une pleuro-pneumonie légère. M. Laennec ayant, à cette occasion, examiné les battemens du cœur, qu'il avait cru jusques-là inutile d'explorer, fut surpris d'y trouver une impulsion extrêmement forte et sans bruit, dans la région du ventricule gauche surtout. Il ne balança pas à prononcer qu'il y avait chez ce malade une hypertrophie considérable de cet organe, quoiqu'aucun autre signe ne l'indiquât et que le malade n'eût jamais ressenti aucun trouble dans la respiration et la circulation, capable de l'empêcher de se livrer au métier assez rude de batteur de plâtre. La pleuro-pneumonie disparut après deux saignées, une application de sangsues, et l'usage de l'oxide blanc d'antimoine à la dose de xxxvj grains par jour; mais les signes généraux d'une hypertrophie simple du cœur se développèrent et devinrent plus marqués de jour en jour; plus tard, les contractions du cœur devinrent tumultueuses, en même temps qu'une douleur sourde se faisait sentir à la région précordiale, et que le son de cette région devenait obscur et presque mat, signes qui semblaient annoncer une péricardite. Enfin ce malade a présenté un *bruit de soufflet* dans toutes les artères principales, et tel est encore son état aujourd'hui. Dans le compte du trimestre prochain on donnera l'histoire com-

plète de ce malade qui, en considérant l'ensemble et la succession des symptômes, présente plusieurs points très-intéressans.

M. Laennec, en appelant l'attention de ses auditeurs sur une maladie aussi compliquée, a cherché à déterminer la valeur de ce bruit de soufflet des artères, considéré comme signe dans les maladies. Il ne croit point que ce bruit annonce aucune lésion organique des artères; et la preuve, c'est qu'il n'est pas constant, mais paraît et disparaît brusquement quelquefois sans cause appréciable, d'autres fois par un simple changement dans la position du malade. Il est même possible, en quelques circonstances, de le faire paraître à volonté, en irritant, pour ainsi dire, l'artère par une pression un peu forte au-dessus du point où l'on ausculte. A l'ouverture des cadavres, on ne trouve le plus souvent aucune lésion des artères. Il pense que ce bruit n'annonce autre chose qu'un spasme des artères, ou en d'autres termes, une contraction continue et plus énergique de ces vaisseaux. Il a remarqué, en outre, que lorsque ce bruit existe dans un grand nombre d'artères à-la-fois, c'est un signe ordinairement fâcheux: mais souvent il n'existe que dans une portion d'une seule artère, dans la partie inférieure de la carotide primitive par exemple, et alors il n'est nullement grave.

Sept péritonites chroniques ou sub-aiguës ont offert le résultat suivant: Deux se sont terminées par la mort, quatre ont été guéries parfaitement, la septième est restée stationnaire. Des deux malades morts, l'un était un jeune homme chez lequel la péritonite datait d'un an, et qui fut emporté par une péritonite très-aiguë greffée sur la première; l'autre était une jeune fille cachectique, chez

laquelle la péritonite reconnaissait pour cause le développement, à la surface adhérente du péritoine, d'une couche de matière squirrheuse très-composée et d'un pouce d'épaisseur en quelques endroits. Les quatre malades qui ont guéri étaient des femmes accouchées depuis un, deux ou trois mois, et chez l'une desquelles la péritonite était compliquée de tympanite péritonéale. Le traitement a consisté en des applications de sangsues très-modérées et l'emploi du mercure, suivant la méthode proposée, il y a trois ans, par M. Vandenzande, médecin de l'hôpital d'Anvers. M. Laennec préfère les frictions mercurielles au calomel plus habituellement employé par ce praticien; il les fait faire chaque jour sur le tronc et les extrémités, avec une dose de deux à six gros d'onguent napolitain, afin d'exciter le plus promptement possible une légère salivation. Ce résultat est beaucoup plus difficile à obtenir que chez un sujet sain, et il l'est en général d'autant plus que la maladie est plus ancienne et plus intense. Dans les quatre cas indiqués, ce traitement a été très-efficace, et dès les premiers signes de salivation les symptômes de péritonite ont constamment disparu. Chez le septième malade, dont la péritonite paraît due au développement de quelque production accidentelle, il y a eu une amélioration considérable au moment où la salivation a paru; mais elle a disparu avec elle. Ce sujet a, en outre, un catarrhe fort suspect. La salivation, dans ces cas, est en général beaucoup moindre que dans les traitemens antisyphilitiques, et s'arrête beaucoup plus facilement.

De quatre malades affectés de cancer de l'estomac, trois sont morts, un est sorti. Chez deux de ceux qui ont succombé à l'hospice, le cancer a fini par perforer les

parois de l'estomac et causer une péritonite aiguë. L'histoire détaillée de l'un de ces malades a été insérée dans *la Revue Médicale* avec celle de la phthisique dont j'ai parlé. En la publiant, j'ai eu pour but d'appeler l'attention sur un nouveau signe propre à faire distinguer pendant la vie une tympanite péritonéale d'une tympanite intestinale, distinction assez importante pour le pronostic. Ce signe, quoiqu'il consiste dans une sensation fort légère, est au reste assez facile à saisir, car ceux même des élèves qui avaient paru le plus étonnés en voyant, dans le premier cas de ce genre qui s'est présenté, affirmer, après un examen de quelques secondes, la coexistence d'une perforation de l'estomac, d'une péritonite, et d'une tympanite péritonéale, reconnurent le même cas chez le second malade, avant l'entrée du professeur dans la salle.

Deux cancers de l'utérus, dont un a déterminé la mort, n'ont offert rien de remarquable, si ce n'est que dans le dernier de ces cas. M. Laennec avait annoncé une dilatation des uretères, qui a été effectivement trouvée telle, que l'uretère gauche en particulier offrait un volume presque égal à celui de l'intestin grêle. Il fondait ce diagnostic sur l'existence reconnue de la propagation du cancer au bas-fond de la vessie, et sur la coïncidence constante qu'il a trouvée entre ces affections, lors même que l'insertion des uretères de la vessie est parfaitement intacte.

En général, on a pu voir, dans le cours de ce semestre, combien l'étude de l'anatomie pathologique donne de sûreté au diagnostic, même dans les cas où les lésions ne sont annoncées par aucun signe certain; car on a bien rarement rencontré, à l'ouverture des cadavres, des altérations organiques, étrangères même à la maladie prin-

cipale, qui n'eussent été reconnues d'avance ou au moins soupçonnées.

Deux néphrites très-chroniques, mais peu graves, ont été sensiblement soulagées par l'usage des balsamiques, et en particulier du baume de Copahu. Les deux malades qui les présentaient ont pu retourner à leurs travaux.

On a considéré comme affectés d'entérite chronique, trois malades dont un est mort. Chez celui-ci la maladie n'était pas douteuse, puisqu'on a trouvé la muqueuse du gros intestin tout entier, depuis le cœcum jusqu'à l'anus, boursoufflée et d'un rouge livide, quoique sans ulcération. C'était un jeune homme précédemment affecté d'une maladie vénérienne invétérée, qui depuis cinq ans avait épuisé tous les genres de traitement, et chez lequel, après deux mois de convalescence assez complète, était survenue une diarrhée que rien n'avait pu arrêter. Mais chez les deux autres on pouvait conserver des doutes sur le caractère inflammatoire de la maladie, car chez l'un et l'autre la diarrhée a résisté aux émissions sanguines et a cédé, quoique lentement, à l'usage des parégoriques, et en particulier du diascordium.

Sept névralgies, toutes ayant leur siège dans le nerf sciatique, ont été guéries par le traitement proposé par Cotugno, c'est-à-dire par l'application de vésicatoires sur la partie de la peau la plus voisine des extrémités du nerf malade. M. Laennec a souvent fait remarquer combien, dans cette maladie, le choix du lieu où l'on doit appliquer le vésicatoire était important. C'est pour avoir négligé le conseil de Cotugno, ou pour n'avoir pas entrete-
nu assez long-temps la suppuration après la cessation de la douleur, que beaucoup de médecins ont cru les vésicatoires presque toujours insuffisants. Mais telle

sciatique qui a résisté à plusieurs vésicatoires appliqués le long du trajet ou près de l'origine du nerf, cède souvent à un seul vésicatoire appliqué au-dessous de la tête du péroné ou sur la face dorsale du pied. Dans le cours d'une pratique de plus de vingt années, M. Laennec n'a vu échouer que deux fois le traitement conseillé par Cotugno. La suppuration des vésicatoires doit être entretenue pendant six semaines au moins, et dans les cas de sciatique invétérée on peut y associer utilement, comme cela a été fait chez quelques-uns des malades dont nous parlons, l'usage de frictions sous la plante des pieds avec la pommade de Cirillo. A côté de ces sept malades j'en placerai un huitième, qui avait présenté d'abord des symptômes de rachialgie, puis une douleur continue partant des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, et venant se terminer à la ligne blanche. Considérant cette affection comme une névralgie des dernières paires dorsales et des premières lombaires, M. Laennec fit appliquer un vésicatoire étroit et fort long de chaque côté de la ligne blanche, et après cinq semaines de suppuration le malade est sorti parfaitement guéri.

Chez deux malades affectés d'amaurose incomplète, on a fait usage avec succès de la pommade ammoniacale du docteur Gondret, appliquée, suivant le conseil de ce praticien, sur divers points de la voûte du crâne.

Quatre syphilis invétérées ont été traitées avec un succès plus ou moins rapide par les frictions à petite dose et continuées pendant un long temps.

Deux malades affectés d'ophtalmie scrophuleuse ont été mis pour essai à l'usage du tartre stibié conseillé par les médecins italiens en pareil cas. Tous deux l'ont fort bien supporté, mais n'en ont retiré aucun avantage sen-

que les malades auxquels on a administré l'hydriodate de potasse étaient déjà fort avancés. Chez plusieurs il a déterminé de la soif, de la sécheresse à la gorge, une chaleur de poitrine plus ou moins forte, des douleurs épigastriques, des nausées, quelquefois des vomissemens, et il a fallu y renoncer au bout de peu de jours. Peut-être est-il une période de la maladie où ces préparations conviennent mieux. Quelques essais, dans des cas désespérés, ne peuvent rien prouver encore.

Enfin je terminerai cette note par mentionner trois cas, qui ont présenté beaucoup d'intérêt sous le rapport anatomique. Le sujet de l'un était un nègre, goutteux depuis longues années, qui présenta successivement des signes d'inflammation des synoviales, des membres inférieurs, des plèvres, et enfin de l'arachnoïde. Après la mort, on trouva, en effet, toutes ces membranes tapissées par de fausses membranes, et de plus une péricardite des plus fortes qu'on n'avait pas reconnue. M. Laennec a démontré, dans son *Traité de l'Auscultation*, combien cette maladie était encore difficile à reconnaître; ce fait confirme ce qu'il a dit à cet égard, car le malade avait été examiné tous les jours et avec beaucoup de soin. Les deux autres malades étaient deux femmes, chez l'une desquelles, morte d'une inflammation avec suppuration de la base des lobes antérieurs du cerveau, on trouva d'énormes corps fibreux de l'utérus en suppuration, et dont l'un était même converti en une vaste poche adhérente aux intestins, quoique sans communication avec eux. Chez l'autre, morte avec les symptômes d'un squirrhe de l'estomac, on trouva le lobe gauche du foie converti en un kyste qui adhérait à l'estomac, communiquait avec lui par une ouverture assez large,

et contenait des acéphalocystes en détritits pour la plupart, mais dont quelques-uns étaient encore intacts et fort reconnaissables. Les deux ovaires en contenaient également et même en plus grand nombre, et qui tous, ou presque tous, étaient entiers.

OBSERVATION

*D'opération de Rhinoplastique, pratiquée avec succès
à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier;*

Par M. le Professeur DELPECH.

Nous publierons bientôt un travail complet sur cette espèce d'opération, sur le parti qu'on en peut tirer dans diverses mutilations, et sur les soins particuliers que leur exécution réclame, selon la nature des cas dans lesquels on peut en faire usage. Nous croyons utile de faire connaître d'avance le fait suivant, comme fournissant un exemple de l'application des préceptes que l'on peut suivre le plus généralement dans la restauration de toute la portion molle du nez.

Charles Sychal, natif de Toulon, matelot attaché à ce même port, âgé de vingt-un ans, fut reçu à l'hôpital Saint-Eloi, en juin 1818. Il portait aux ailes du nez des ulcérations qui avaient l'aspect syphilitique et sur l'origine desquelles il fut questionné. Soit que le malade craignit qu'on ne le gardât pas dans cet hôpital, soit pour tout autre motif, il nia constamment qu'il eût eu aucun commerce avec des femmes avant l'apparition de ces ulcérations. Il racontait que son père avait gardé pendant sept ans un écoulement gonorrhéique, auquel il

n'opposait aucun traitement : il paraissait tenir à l'idée de nous persuader que sa maladie était congénitale. Il avait eu dans sa jeunesse des dartres aux cuisses et des engorgemens glandulaires qui avaient disparu spontanément. Selon son rapport, à l'âge de seize ans il avait éprouvé des douleurs à l'intérieur du nez, qui furent suivies, long-temps après, du développement de la première ulcération. La maladie était fort ancienne, mais elle avait fait peu de progrès, lorsqu'au mois de mars de cette même année il fut admis à l'hôpital de Toulon, où l'on reconnut le caractère de la maladie, et on lui opposa un traitement mercuriel sous forme de pilules : il en prit cent vingt en deux mois qu'il séjourna dans cet hôpital ; mais il en sortit sans soulagement.

Nous ne gardâmes ce malade à Saint-Eloi que le temps nécessaire pour obtenir des effets suffisans de l'administration intérieure du sublimé, et dissiper tous nos doutes sur le caractère de la maladie. Il fut transféré dans un autre hôpital pour y subir un traitement anti-syphilitique. Pendant un an de séjour on s'y occupa plus de topiques que de médications générales, et le malade n'était nullement guéri lorsqu'il se présenta de nouveau : il avait alors perdu toute la portion molle du nez et la plus grande partie de la cloison correspondante ; il nous demanda, avec les instances les plus vives, la restauration de son nez, opération qu'il savait que nous avions pratiquée avec succès. Mais la diathèse n'était nullement effacée, et nous n'avions garde d'entreprendre une opération aussi délicate en cet état. Nous lui donnâmes une note concernant l'usage que nous lui prescrivîmes, de pilules faites avec un mélange d'onguent mercuriel et de savon, et de celles du sublimé incorporé dans l'amidon, dans les

proportions d'un dixième de grain par pilules, et nous lui procurâmes quelques facilités pour exécuter ces conseils. Il partit satisfait de l'espérance d'être opéré plus tard.

Jusques au mois de mai 1825, le malade fit usage des provisions et des conseils qu'il avait emportés, mais avec assez de négligence et de fréquentes interruptions, occasionées surtout par sa misère. Dans cet espace de temps, ce qu'il fit avec le plus de constance, fut des pansemens avec l'onguent brun. A son retour, le 4 mai, voici quel était son état :

La totalité de la portion molle du nez était détruite, à cela près d'une bordure étroite qui régnait sur le contour des narines, et qui était formée par un reste des cartilages; mais une cicatrice bridait cette bordure et l'inclinait fortement vers le centre des deux ouvertures. Le pourtour entier était violacé et encore couvert de quelques ulcérations. Deux autres, bien plus étendues, mais en voie de cicatrisation, existaient sur la lèvre supérieure, l'une à droite, l'autre à gauche, depuis sept mois : elles étaient réduites à moins de la moitié de ce qu'elles avaient été.

Nous reprîmes le traitement qui avait été institué auparavant, et dont le succès aurait sans doute été complet, s'il avait été exécuté avec la suite nécessaire. Pendant un mois qui fut employé de la sorte, nous vîmes s'effacer les ulcérations et la couleur brune de leurs cicatrices. Nous ne pensions pas que le traitement fût suffisant pour pouvoir s'en promettre une guérison solide et définitive; mais nous pouvions, sans inconvénient, dans l'état des choses, procéder à l'opération de la rhinoplastique pendant une interruption, et reprendre en-

suite pour confirmer la cure. Le malade fut donc opéré le 4 juin 1825, et de la manière suivante :

L'ayant placé sur un siège solide exposé au grand jour, nous traçâmes avec de l'encre les incisions par lesquelles il convenait de rafraîchir le contour de la brèche du nez et de préparer la place que devaient occuper les bords du lambeau destiné à la réparer.

Nous découpâmes ensuite un patron de papier, selon la forme que devait avoir la portion de peau à greffer, pour remplacer les parties détruites; et renversant ce patron sur le front, et le transposant d'un côté à l'autre, nous le dessinâmes avec de l'encre : le front étant peu découvert, il fallut anticiper un peu sur le cuir chevelu, pour y prendre la portion destinée à représenter le bas de la cloison du nez.

Tout étant ainsi arrêté, nous fîmes au contour de la brèche les incisions tracées; mais notre ligne ayant dû être placée de toutes parts dans la convexité que formait l'inclinaison intérieure de ce qui restait des cartilages, afin d'éviter quelque difformité, nous n'eûmes garde de couper perpendiculairement tout cet excédant et de le retrancher en entier; nous nous contentâmes d'emporter les cicatrices en dédolant, de manière à augmenter d'autant les surfaces sur lesquelles il convenait d'adapter le lambeau.

Ce dernier fut disséqué alors avec assez de soin pour lui conserver toute l'épaisseur possible, sans néanmoins dénuder le coronal. Cette portion de peau avait la forme d'un *as de pique* renversé : la petite portion destinée à simuler la cloison du nez, répondait à la queue du pique, et sa pointe était représentée par le pédicule du

lambeau, qui se prolongeait entre les deux sourcils et l'angle interne des deux yeux. Ce prolongement fut poussé jusqu'au point où le renversement et la torsion du lambeau peuvent être faits sans efforts.

Trois aiguilles courbes, portant chacune un fil simple, furent passées à travers l'extrémité du petit prolongement destiné à figurer le bord inférieur de la cloison, et autour de la perte de substance qui avait été pratiquée d'avance vis-à-vis le point central du bord fixe de la lèvre supérieure; et ces trois points de suture ayant été serrés, cette portion centrale du bas du lambeau se trouva coaptée et fixa le reste. Quatre points de suture semblables furent placés également sur chaque côté du lambeau et serrés ensuite successivement: ils en coaptèrent tout le contour, à l'exception du point supérieur, formé par le pédicule. Partout, le rapport de l'épaisseur des parties se trouva exact, et leur coaptation fut parfaite, sans aucun moyen particulier.

Pendant toute cette partie de l'opération, la plaie du front avait été tenue recouverte d'une pièce d'amadou, pour éviter l'inondation du sang qui en aurait découlé sur les parties dont nous étions occupés; elle fut pansée alors avec une nouvelle pièce de la même substance, de la charpie, quelques compresses et une bande.

L'opération était terminée. Nous avons pris, avec beaucoup de soin, des mesures pour ne pas faire au front, surtout dans le sens transversal, une dévastation inutile, tout en y prenant, cependant, ce qui était nécessaire pour s'étendre d'une aile du nez à l'autre. La distance était grande; et lorsque le lambeau se trouva adapté, la rétraction transversale qu'il éprouva, et à laquelle rien ne s'opposait, en réduisit l'étendue, dans

ce sens , à l'intervalle qui séparait ces deux points en ligne droite sans aucun relief ; il semblait que cette portion de peau fût beaucoup trop étroite , et seulement propre à former une sorte de valvule devant l'ouverture du nez. Les assistans crurent que l'opération serait infructueuse pour cette raison , et nous pressèrent vivement de placer de la charpie sous le lambeau , pour le repousser en devant et même le distendre. Nous ne partagions pas leurs craintes et nous ne cédâmes que par complaisance : nous engageâmes derrière ce point central du lambeau quelques brins de charpie que nous retirâmes le lendemain sans les remplacer, dans la crainte qu'il en résultât une violence dangereuse et la mortification du lambeau. Nous avons appris à nous confier dans les efforts de la nature , et notre confiance ne fut point déçue.

L'opération n'avait pu manquer d'être longue et douloureuse , à cause des soins minutieux qu'elle exigeait. Immédiatement après nous fîmes administrer deux grains d'opium , qui furent réitérés le soir. Le malade souffrit pendant les quatre heures qui suivirent l'opération.

Le deuxième jour, 5 juin , le malade avait peu dormi ; il se plaignait de la tête , mais peu de la face. Le lambeau était chaud et un peu engorgé ; les bords des sutures étaient rouges et tuméfiés ; le pouls était fréquent et vif. *Saignée au bras , de douze onces ; diète ; eau de veau nitrée pour boisson.*

Le troisième jour, le malade a un peu dormi la nuit ; pouls fréquent ; langue sèche à la pointe et sur la ligne médiane ; il y a eu des coliques qui se sont dissipées sans évacuation ; le ventre est souple , exempt de douleur et de tuméfaction ; les urines coulent librement ;

pouls vif et dur ; le lambeau est gonflé, pâle, mais plus chaud que le reste du corps ; le contour du nez est rouge, engorgé et tendu. *Saignée au bras, de dix onces, répétée à midi et le soir ; diète ; eau de veau et limonade pour boisson.*

Le quatrième jour, le malade a dormi ; l'engorgement de la face est moindre ; le pouls est moins fréquent et moins vif. *Deux crèmes de riz ; même boisson.*

Le cinquième jour, tout est presque dans l'état naturel ; le lambeau engorgé se projette en avant, quoique rien ne le soutienne ; la rougeur du contour des sutures a disparu ; la face profonde du lambeau suppure, le pus qu'il fournit se montre à son pédicule et aux narines ; la plaie du front est aussi en voie de suppuration. *Quatre crèmes de riz ; même boisson.*

Le sixième jour, nous supprimâmes tous les points de suture ; la réunion est faite partout ; la forme du nez se prononce par l'effet de l'engorgement, que les bords du lambeau réunis ne peuvent partager. *Deux soupes.*

Le septième jour, la réunion ne se dément en aucun point ; la plaie du front se couvre de bourgeons ciliieux : sa suppuration est abondante, aussi bien que celle des revers du lambeau.

Le neuvième jour tout est bien. Nous coupons le pédicule du lambeau ; l'excédant est conservé vers le côté du front ; il est relevé et logé dans la partie déclive de la plaie entre les deux sourcils. Le côté opposé de la section est adapté avec la côte du nez, où nous faisons une section récente ; nous maintenons les parties par trois points de suture. Le malade reprend les pilules mercurielles mentionnées ci-dessus.

Le dixième et le onzième jour, l'état du lambeau est satisfaisant ; la nutrition s'y fait bien.

Le douzième jour, nous coupons les derniers points de suture : la réunion est faite.

La quatorzième jour, il survient un léger érysipèle à la tempe gauche. *Suppression des pilules ; purgatif ordinaire sur-le-champ ; diète ;* le soir l'éruption se propage vers l'oreille.

Le dix-neuvième jour, l'érysipèle est entièrement terminé ; la saillie et la forme naturelle du nez se prononcent de plus en plus ; le contour des narines s'arrondit : nous favorisons cette disposition en y maintenant engagés deux petits cônes creux d'ivoire, fixés à un lien qui s'attache derrière la tête. *Nous accordons des alimens solides ; le malade reprend les pilules mercurielles.*

Jusqu'au 2 juillet, vingt-huitième jour, les progrès de la forme du nez sont très-rapides et singuliers, surtout en considérant que les parties sont entièrement livrées à elles-mêmes. Nous faisons quelques applications de nitrate d'argent à l'intérieur. (1)

Jusqu'au 15 juillet, les pilules sont portées au nombre de six matin et soir, et nous en ajoutons à chaque dose une, contenant un dixième de grain de sublimé. La rougeur des cicatrices du contour du nez s'efface ; les cicatrices de la lèvre supérieure se raffermissent et blanchissent.

(1) Un élève du professeur Graefe, de Berlin, ayant visité l'hôpital Saint-Eloi à cette époque, témoigna son étonnement des progrès que la guérison avait faits en si peu de temps, et de la forme naturelle que le nouveau nez contractait, sans le secours d'aucun moyen particulier, notamment de l'appareil du professeur Graefe, destiné à façonner le nez par des compressions variées.

Le 1^{er} août, les traces de la greffe sont tout-à-fait linéaires, et la ressemblance ou l'imitation du nez primitif fait l'étonnement de tout le monde. La plaie du front est presque entièrement cicatrisée; sa difformité est fort médiocre (1).

Cette portion de peau empruntée au front, qui était molle, flottante, semblable à une valvule sans consistance et sans action, a pris la densité d'un nez fourni de ses cartilages: et *c'est à la coarctation seule de la surface celluleuse qui a suppuré, qu'elle est redevable de cet admirable changement.*

Nous développerons plus tard nos observations et nos idées sur cette singulière propriété, qui se manifeste constamment dans les parties qui ont été livrées à la suppuration, et qui est aussi curieuse à connaître qu'importante à diriger convenablement dans une foule de circonstances intéressantes.

En nous quittant, ce jeune homme est retourné à Toulon, où il réside encore, et où il a été l'objet de la curiosité et de l'étonnement de tout le monde, tant l'imitation des formes naturelles était heureuse et fidèle.

(Voyez les deux planches, dont la première représente l'état de la partie malade, et la seconde la guérison.)

(1) M. Travers, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Thomas de Londres, a pratiqué aussi la même opération, mais qui n'a pas complètement réussi. Une moitié de la peau détachée s'est mortifiée. Au moment où ce chirurgien écrivait, il était résolu d'emprunter à la joue les matériaux nécessaires pour compléter le nez artificiel, au cas que la portion de peau qui avait conservé la vie et s'était soudée d'un côté, ne fournit pas une narine suffisante, en étant collée du côté opposé. (*Lond. Med. Reposit.*, Janvier 1824.) N. D. R.

LETTRE

Sur la Rétroversion de la Matrice.

Par M. le Professeur F. LALLEMAND.

L'intéressante observation qui a servi de base au mémoire que vous avez inséré dans le dernier numéro de la *Revue Médicale*, sur la rétroversion de la matrice, m'a rappelé un fait presque en tout semblable. Je me fais un plaisir de vous le communiquer, pour que vous en fassiez l'usage que vous jugerez convenable (1).

En 1816, étant de service à l'Hôtel-Dieu de Paris, je fus appelé pour visiter une femme qui se disait hydro-pique et qu'on supposait pouvoir être enceinte. Elle avait environ trente ans, offrait toutes les apparences de la santé, à cela près que ses traits annonçaient beaucoup d'inquiétude et de malaise. Les chairs étaient fermes, la peau fraîche et bien colorée, les jambes sèches et nullement infiltrées; cependant le ventre avait un volume considérable, surtout dans la région hypogastrique: en appliquant la main d'un côté et en frappant de l'autre, on sentait une fluctuation très-prononcée; cependant la tumeur paraissait plus circonscrite que dans les véritables hydrophisies.

La malade m'apprit qu'elle était blanchisseuse dans les environs de Paris, mère de plusieurs enfans bien portans; qu'elle avait depuis dix-huit mois une grande constipation, accompagnée d'une diminution notable dans les urines et d'un gonflement du ventre qui avait toujours été en augmentant. Elle rendit d'abord des urines avec

(1) Cette lettre est adressée à M. le docteur Bellanger.

beaucoup de difficultés et en petite quantité à la fois ; ensuite elles sortirent involontairement goutte à goutte et sans interruption.

Parmi les médecins qu'elle consulta , les uns attribuèrent le gonflement du ventre à la suppression des urines ; les autres , la suppression des urines à l'affection abdominale : mais presque tous furent d'accord , pour voir dans la coïncidence de ces deux symptômes , des preuves d'une hydropisie ascite , et conseillèrent à la malade de prendre un état qui ne l'exposât pas à l'humidité. Mais les uns , plus occupés des urines , prescrivirent le nitre , la scille , la digitale , etc. ; les autres , ayant principalement égard à la constipation , ordonnèrent des laxatifs et des purgatifs de toute espèce et sous toutes les formes. Quelques-uns , fondés sur la forme du ventre , l'absence de toute infiltration , etc. , regardèrent la tumeur comme un kyste de l'ovaire , qui , comprimant le rectum et la vessie , produisait la constipation , *l'incontinence d'urine* , et s'opposait au passage des lavemens , qu'on avait souvent prescrits contre la constipation. Enfin , ayant dépensé , sans le moindre soulagement , le peu qu'elle possédait , la malade avait pris le parti d'entrer à l'hôpital , pour se soumettre à de nouveaux traitemens ou se faire pratiquer la ponction.

Après avoir parcouru une liasse de prescriptions et de consultations , signées presque toutes par des médecins recommandables , je penchais pour ceux qui croyaient à une hydropisie enkystée de l'ovaire ; c'était l'opinion des nombreux élèves qui entouraient le lit de la malade , lorsque j'arrivai. Mais je voulus , avant tout , savoir si le toucher pourrait fournir quelque lumière sur l'état de l'utérus et de ses annexes. Mon doigt fut arrêté à deux ou trois pouces de l'entrée du vagin par une tumeur

aplatie, lisse, égale, qui le fermait comme une cloison verticale; vainement je cherchai le col de l'utérus. Le doigt introduit dans le rectum rencontra aussitôt la même tumeur, qui l'oblitérait presque complètement. Il n'en fallait pas tant pour reconnaître une rétroversion complète de l'utérus, et pour expliquer les symptômes observés depuis dix-huit mois. J'assurai la malade qu'elle serait dans quelques instans guérie de son hydro-pisie.

Cependant le cathéterisme offrit plus de difficultés que je ne m'y attendais. Le col de la vessie était si exactement fermé, que la sonde, promenée dans tous les sens, ne trouvait nulle part le moindre passage: enfin, en baissant fortement le pavillon, je la fis glisser de bas en haut, entre la face postérieure du pubis et le col de l'utérus. Je retirai cinq à six bassins d'urine transparente, d'une couleur brune, d'une odeur très-forte. A mesure qu'elle coulait, le ventre s'affaissait, au grand étonnement de la malade et même des élèves; mais il fallut aider par la compression l'action de la vessie et des muscles abdominaux affaiblis par une longue distension. La difficulté que j'avais éprouvée à introduire la sonde, m'engagea à la laisser à demeure, dans la crainte que l'urine contenue dans les uretères et dans les reins ne remplit de nouveau la vessie avant que j'eusse pu faire cesser la rétroversion. Le doigt introduit dans le vagin ne pouvant atteindre le col de l'utérus et n'agissant sur la partie moyenne que pour la repousser en haut, j'introduisis aussitôt l'indicateur de la main droite dans le rectum, pour agir sur l'extrémité de l'espèce de levier dont il s'agissait de changer la direction. Mais seul, il glissait trop facilement sur cette surface con-

vexe, je fus obligé d'y joindre le medius. Plusieurs fois je repoussai la tumeur assez haut; mais elle redescendait à mesure que je retirais les doigts. Je crus d'abord que cet effet était dû aux matières fécales accumulées dans le rectum; mais voulant agir sur le col de l'utérus avec l'indicateur de la main gauche, je trouvai qu'il n'avait pas changé de place; la sonde que j'avais quittée sortit alors de la vessie; en la repoussant pour l'y faire rentrer, je sentis, à l'aide des doigts placés dans le rectum, que chaque mouvement que faisait la sonde pour déprimer le col de l'utérus et pénétrer dans la vessie, se communiquait au fond; j'appuyai davantage sur la sonde en lui imprimant un mouvement de droite à gauche, en même temps que je poussais sur le corps de la matrice. Dès que le col eut commencé à glisser sous l'arcade pubienne, la réduction s'opéra brusquement, et les doigts placés dans le rectum ne rencontrèrent plus qu'un énorme tampon de matières fécales durcies.

Le soir je fus appelé pour sonder de nouveau la malade, parce que la vessie affaiblie, ainsi que les muscles abdominaux, ne se vidait qu'en partie. Depuis, je l'ai perdue de vue; j'ai su seulement que la rétroversion s'était reproduite plusieurs fois, mais qu'elle avait cédé facilement.

Ce cas, comme vous le voyez, n'est pas aussi grave que celui que vous avez rapporté, parce que la matrice était vide. Ce n'est d'ailleurs que par hasard que j'ai fait servir au dégagement du col de l'utérus la sonde employée d'abord dans une autre intention. Aussi n'ai-je d'autre but, en vous envoyant cette observation, que de la faire fructifier entre vos mains, et je vous laisse le soin d'en tirer les conséquences qu'elle vous suggérera. Je ne

puis cependant passer sous silence quelques réflexions , qui me l'ont fait souvent citer aux élèves comme un exemple des effets de la distinction conservée dans la pratique , entre les différentes branches de l'art de guérir.

On admet bien aujourd'hui en théorie la nécessité de ne plus séparer , dans l'enseignement , la médecine de la chirurgie ; on reconnaît que toutes les parties de la science se tiennent , et que l'homme de l'art doit les étudier toutes ; mais il existe toujours dans la pratique une distinction tranchée entre le médecin et le chirurgien , entre le chirurgien et l'accoucheur , l'oculiste , etc. , d'où il résulte que , quand un cas de chirurgie se présente à un médecin avec les apparences d'une maladie interne , préoccupé qu'il est de ses idées habituelles , il se fait souvent illusion sur la véritable cause des symptômes. Combien de fois n'ai-je pas vu une hernie étranglée , chez les femmes surtout , traitée pour un choléra-morbus ! Et pour ne pas sortir de notre sujet , n'est-ce pas parce que le toucher semble être la propriété exclusive des accoucheurs , que vingt médecins , dont quelques-uns jouissent d'une grande réputation , ont épuisé pendant dix-huit mois la bourse et la santé de notre malade , pour une affection aussi facile à constater qu'à guérir : si tous se sont contentés d'en juger sur les symptômes les plus apparens , n'est-ce pas parce qu'ils étaient entraînés par une seule série d'idées ? La malade dont vous avez rapporté l'observation , a été dans le même cas. On ne saurait trop appuyer sur de pareils exemples , pour faire disparaître enfin jusqu'aux derniers vestiges de ces anciens préjugés , qui se sont réfugiés dans la pratique.

OBSERVATION

De Colique de plomb produite par l'usage intérieur de l'acétate de plomb , traitée inutilement par les antiphlogistiques et la saignée ; guérie par les drastiques et l'opium ;

Par M. le Professeur FIZEAU.

Le 21 mars dernier, je fus appelé auprès d'un jeune homme d'une forte constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, qui éprouvait depuis trois jours des coliques violentes avec des vomissemens de matières mucoso-bilieuses jaunâtres et vertes. Aucune boisson ne pouvait être avalée sans être vomie presque aussitôt avec une quantité plus ou moins grande de ces matières. Le ventre, peu douloureux à la pression, n'était pas gonflé; le pouls était à-peu-près dans l'état naturel, ainsi que la peau et la langue; il n'y avait ni urines ni selles.

Depuis douze heures on employait en vain les adoucissans à l'intérieur et à l'extérieur. On attribuait ces symptômes à une violente inflammation de l'estomac et des intestins, déterminée par la fatigue et un bal qui avaient, disait-on, dérangé l'estomac et produit plusieurs indigestions depuis environ un mois.

D'après ces renseignemens, je crus devoir continuer le traitement adoucissant, et j'ordonnai en outre une forte saignée par les sangsues à l'anus.

Le 22, nulle amélioration. Un bain tiède paraît augmenter les souffrances, quoiqu'en santé le malade s'en

trouve toujours très bien. Potion calmante avec 25 gouttes de laudanum , et une once de sirop d'opium pour prendre par cuillerée de deux en deux heures ; lavement émollient avec huit gouttes de laudanum de Rousseau ; emplâtre de thériaque avec l'opium sur l'épigastre.

Peu de soulagement. La potion pèse sur l'estomac , excite des renvois, mais n'est pas vomie. Le malade n'ose prendre aucune boisson de peur de la vomir. Nuit sans sommeil, souffrances continuelles, pas de selles ni d'urines. Le lavement est rendu sans entraîner de matières fécales.

23 : Même état ; bain , potion , lavement calmant comme hier. On essaye du sirop d'orgeat , qui ne passe pas ; de l'eau coupée avec un cinquième ou un quart de lait , n'est pas vomie.

24 : Même état ; même remède. Le bain , sans diminuer les douleurs , est suivi d'une selle naturelle qui semblait annoncer une rémission. Mais bientôt nouvelle augmentation des symptômes ; douleurs violentes dans tout le ventre , l'estomac , les reins , le dos ; vomissemens verts , urines rares et rouges. Le soir, pouls fréquent.

Alors réfléchissant sur l'inefficacité du traitement antiphlogistique et calmant , qui était employé depuis plusieurs jours , et sur les nouveaux renseignemens qui m'avaient été donnés ; considérant en outre qu'il y avait absence des signes de l'inflammation , que le pouls , la peau , la langue avaient presque toujours été à-peu-près comme dans l'état naturel ; que le ventre était rétracté , aplati et sans douleur quand on le comprimait , au lieu d'être gonflé et douloureux à la plus légère pression , etc. , je fus convaincu qu'au lieu d'une inflammation j'avais à traiter une véritable colique de plomb , déterminée par

l'usage intérieur de l'acétate de plomb pendant environ deux mois , à la dose de plusieurs grains par jour, dans la vue d'arrêter un écoulement blennorrhagique.

Ce jeune homme, en effet, avait éprouvé les premières attaques de coliques et de vomissemens, environ un mois après avoir commencé l'usage de l'acétate de plomb. Ensuite ces attaques étaient revenues à différentes reprises. Mais comme on les prenait pour des indigestions produites par des imprudences, on continua néanmoins l'usage intérieur de l'acétate de plomb, parce que l'écoulement revenait. Enfin on avait employé une potion avec le baume de copahu et l'acide sulfurique, environ quinze jours avant l'invasion de la maladie actuelle, et depuis cette époque le sujet avait été dans un état de malaise et de souffrance presque continuel.

Mes idées étant ainsi fixées sur la nature du mal, je proposai l'usage des drastiques et des calmans, c'est-à-dire le traitement de la colique de plomb employé avec un succès si constant depuis plus de cent soixante ans à l'hôpital de la Charité de Paris; mais seulement je n'employai pas la tisane sudorifique.

Dès le soir même on donna un lavement purgatif fait avec une demi-once de séné et deux onces de miel mercuriel. Il fut rendu avec quelques matières jaunes, et peu après on donna un demi-lavement émollient avec huit gouttes de laudanum de Rousseau, en recommandant au malade de le retenir le plus long-temps possible. La nuit fut moins pénible; les boissons passèrent mieux.

25 : Le matin, purgatif composé d'une décoction de plantes aromatiques et amères, avec une forte dose de séné, rhubarbe, sulfate de soude et sirop de nerprun, en deux verres donnés à une heure d'intervalle. Au bout

de deux heures la plus grande partie est vomie sans effort ni douleur, et par simple régurgitation. Comme il n'y avait pas eu de selles, on donna un lavement purgatif, puis un demi-lavement opiacé, comme la veille. Evacuations de matières jaunâtres plus abondantes, avec quelques crottes de la grosseur d'une petite noix; pour boisson, une infusion de tilleul sucrée coupée avec un peu de lait.

Le soir, mieux; moins de coliques, moins de gêne et de douleur à l'épigastre; pas de vomissemens; les urines coulent plus abondamment. Lavement purgatif suivi du demi-lavement calmant; évacuations encore plus abondantes que le matin. Nuit bonne, et pour la première fois depuis dix jours, il y eut plusieurs heures de sommeil.

26 : Le mieux continue; même traitement que le 25. Le purgatif, dont on ne donna qu'un verre, n'ayant produit aucune selle, quoiqu'il n'eût pas été vomé, on fit prendre au bout de deux heures le lavement purgatif suivi du demi-lavement calmant opiacé.

Le soir, le mieux va en augmentant; pas de coliques; les boissons passent bien.

27 : Pas de purgatif; mais matin et soir lavement calmant, suivi du demi-lavement opiacé. On continue la potion calmante de loin en loin. Le mieux se soutient. Nuit bonne.

28 : Nulle douleur; on commence à donner du bouillon léger qui passe bien, quoique le malade ne le prenne qu'en tremblant de peur de le vomir, et ne l'aime pas en santé.

Le soir, lavement purgatif, suivi du lavement opiacé; évacuations abondantes de matières de couleur naturelle, épaisses comme de la purée; sommeil pendant

toute la nuit. Le malade se réveille deux fois pour boire , et se rendort aussitôt.

29 : Très-bien; appétit. Le malade prend une soupe le matin et le soir , suce un aileron de volaille. L'urine , qui depuis les grandes douleurs avait toujours été très-foncée en couleur, quoique plus abondante , commence à s'éclaircir.

30 : Lavement purgatif et calmant matin et soir; potage , lait coupé; un peu de pain avec du beurre.

31 : L'urine comme dans l'état naturel , ainsi que le pouls. Encore quelques coliques qui diminuaient après avoir pris des alimens. Depuis deux jours on ne donne plus la potion calmante.

Au bout de quelques jours ce jeune homme reprit ses occupations ordinaires.

Réflexions.

Cette observation , qui n'offre rien de nouveau , peut faire naître des réflexions utiles dans la circonstance actuelle.

1°. L'usage intérieur de l'acétate de plomb , quoiqu'à dose modérée , mais continué pendant un ou deux mois , peut causer la colique de plomb. L'affection syphilitique aurait-elle rendu le sujet plus impressionnable , comme elle rend toute l'économie en général plus faible contre les miasmes et les gaz des égouts et des fosses d'aisance ? et en serait-il de l'acétate de plomb comme des émanations putrides, qui ont une influence si fâcheuse sur les individus atteints de maladie vénérienne ? (Voy. les Observations intéressantes de M. Parent *sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris* , pag. 226 , et celles qui ont été faites sur le même sujet , il y a quarante ans , par MM. Cadet Devaux, Parmentier et Hallé.)

De nouvelles observations pourront mettre à même d'éclaircir cette question, qui ne me paraît pas sans intérêt, surtout dans un temps où l'on s'occupe de constater et de préciser davantage l'action des médicaments, et en général de tous les agens chimiques et pharmaceutiques qui peuvent modifier l'organisme soit en bien ou en mal. Mais comment arriver à des résultats certains, si l'on ne tient compte de l'idiosyncrasie, de l'état des propriétés vitales et de toute l'économie, de l'espèce de maladie et de ses diverses périodes, etc., circonstances qui font varier prodigieusement l'action des mêmes moyens, et d'où résulte ce qu'on appelle dans la doctrine du contre-stimulus, le plus ou moins de tolérance pour tel ou tel médicament ?

2°. On voit ici un exemple bien remarquable d'irritation intestinale, portée au plus haut degré d'intensité, sans être inflammatoire, et par conséquent sans qu'il y ait une véritable gastrite, puisqu'après avoir résisté opiniâtrement aux antiphlogistiques et aux adoucissans, le mal cède tout-à-coup aux drastiques et à l'opium.

L'estomac et les intestins peuvent être le siège d'irritations de nature bien différente et qui exigent des remèdes appropriés à la cause qui les détermine. Il n'est aucun esprit juste qui ne conçoive parfaitement les effets funestes des drastiques et des opiacés dans une véritable gastrite. Une irritation saburrale sera calmée par un émétique qui aggraverait une irritation inflammatoire. L'opium et les antispasmodiques calmeront, comme par enchantement, une irritation nerveuse qu'augmenterait la saignée. Le quinquina guérira aussi promptement et plus sûrement encore une cardialgie intermittente, que le traitement antiphlogistique, et surtout la saignée, rendraient certainement mortelle. Quel praticien ignore que

dans le cas de métastase goutteuse , rhumatismale , dartreuse , un vésicatoire placé sur le lieu primitivement affecté fera cesser sur-le-champ l'irritation gastrique , qu'on s'efforcerait en vain de calmer par les sangsues , l'eau de gomme, les évacuans, les antispasmodiques, etc. ?

Un esprit judicieux et sans préjugés a peine à concevoir que dans l'état actuel de la science on ait proposé sérieusement de confondre sous un même nom des affections si différentes et de les traiter de la même manière.

5°. Je n'ai pas employé la tisane sudorifique qui fait partie du traitement de la colique de plomb , usitée à la Charité , parce que le malade avait toujours peur de vomir et refusait toute boisson désagréable. D'ailleurs , je crois que dans les coliques de plomb récentes , la tisane sudorifique n'est pas nécessaire , et que le succès dépend principalement de l'action combinée des purgatifs et des narcotiques.

On sait que le même traitement est employé avec le même succès dans beaucoup d'autres coliques ou irritations très-dououreuses du canal alimentaire , qui ne sont pas des phlegmasies. Telles sont la colique végétale produite principalement par les fruits acides et les vins acerbes et observée dans l'Inde , dans le Poitou , etc. ; la colique du Devonshire , la colique bilieuse souvent épidémique , la colique de Madrid qui paraît due à l'influence atmosphérique , certaines coliques hystériques très-violentes ; enfin des spasmes douloureux , des tranchées , des douleurs vagues de tout le conduit alimentaire si fréquentes chez les sujets hypochondriaques , et qui sont appelés *gastro-entérites chroniques* par ceux qui confondent les irritations avec les phlegmasies.

CONSIDÉRATIONS

Sur le traitement de la Colique produite par les préparations de plomb et de cuivre, d'après des observations recueillies à l'Hôpital de la Charité;

Par M. ANDRAL fils.

S'il est une vérité bien établie en médecine pratique, c'est le succès des purgatifs drastiques contre la colique de plomb, du quinquina contre les fièvres intermittentes, du mercure contre la syphilis constitutionnelle. Citer des cas dans lesquels ces remèdes ont échoué, c'est chercher à détruire une règle générale par de simples exceptions. Nous sommes d'ailleurs obligés d'avouer que dans l'état actuel de la science nous ignorons complètement comment ces remèdes agissent. Plus d'une fois, à la vérité, on a cherché à expliquer leur mode d'action; mais il est aisé de voir que le succès de ces méthodes empiriques a toujours embarrassé ceux qui, à diverses époques, ont tenté de ramener toute la médecine à un petit nombre de principes systématiques.

Il était tout naturel que, d'après la direction des idées médicales actuelles, on essayât de traiter la colique de plomb par l'emploi des antiphlogistiques. Il paraît certain que des individus atteints de la colique de plomb, et traités par cette méthode, ont guéri; mais il faut remarquer que, toutes les fois que la colique est modérée, les malades en sont délivrés spontanément au bout d'un temps plus ou moins long, pourvu qu'ils cessent de manier du plomb. On pourrait donc établir que, dans le

cours de la colique de plomb, les antiphlogistiques n'exercent véritablement aucune influence. J'aurai, je crois, prouvé cette proposition, si je démontre 1°. que les coliques traitées par les émissions sanguines et les boissons émoullientes, ont en général une durée beaucoup plus longue que les coliques traitées par la méthode dite de la Charité; 2°. que beaucoup de coliques, que le traitement antiphlogistique n'a pas calmées, cèdent promptement au traitement de la Charité. Celui-ci est donc plus prompt et plus sûr; dirigé avec prudence, il est d'ailleurs sans aucun danger.

Depuis cinq années j'ai observé à l'hôpital de la Charité, dans le seul service de M. Lerminier, près de quatre cents individus atteints de la colique de plomb. Avant d'entrer à l'hôpital, un grand nombre de ces malades avaient été soumis, chez eux ou dans d'autres hôpitaux, à un traitement antiphlogistique plus ou moins actif. Les uns avaient été mis à la diète lactée; d'autres avaient pris un grand nombre de bains; chez d'autres, enfin, des sangsues en plus ou moins grand nombre avaient été appliquées sur l'abdomen. Au bout de quelque temps plusieurs se trouvaient soulagés; mais ils n'étaient pas complètement guéris: la constipation persistait, des douleurs abdominales plus ou moins vives continuaient à se faire sentir, etc. Ils entraient alors à la Charité, ils étaient soumis au traitement ordinaire (mélange de vomitifs et de purgatifs énergiques, de sudorifiques et d'opiacés); peu de jours suffisaient pour les rendre à une santé parfaite. Plusieurs autres malades, chez lesquels la colique était plus violente, n'ont pas même retiré de soulagement de l'emploi des antiphlogistiques, et, comme les précédents, ils ont été promp-

tement et complètement guéris par le traitement de la Charité. Ici, d'ailleurs, aucun doute ne peut être élevé sur l'efficacité réelle de la méthode thérapeutique; les effets en sont trop tranchés. Observez, interrogez ces malades. A peine ont-ils commencé à être évacués très-abondamment par haut et par bas, que les douleurs intolérables qu'ils éprouvaient cessent comme par enchantement. Leur face, profondément altérée, reprend tout-à-coup un aspect naturel; ils se félicitent eux-mêmes de leur prompt rétablissement, et ceux qui, n'ayant pas la colique pour la première fois, en ont déjà été délivrés par le traitement de la Charité, le sollicitent avec instance et ne doutent pas de son succès.

Chez le plus grand nombre des individus atteints de la colique de plomb, les symptômes sont uniformes: douleurs abdominales vives que la pression soulage, ou que du moins elle n'augmente pas; parois abdominales rétractées, surtout aux environs de l'ombilic: apyrexie complète. Mais chez d'autres moins nombreux, il y a de la fièvre, et la pression de l'abdomen accroît la douleur. Dans ce cas, les symptômes se rapprochent davantage de ceux d'une véritable phlegmasie. Cependant ces circonstances n'empêchent pas ordinairement M. Lermnier d'employer dans toute sa latitude le traitement de la Charité, et constamment il réussit. A mesure que les évacuations s'établissent, le pouls revient à son rythme physiologique, la peau perd sa chaleur brûlante, les douleurs disparaissent.

Des symptômes nerveux de diverse nature accompagnent souvent la colique de plomb. Ce sont surtout des douleurs, quelquefois atroces, dans les membres, la faiblesse des muscles extenseurs des doigts, enfin la

paralysie complète de ces mêmes muscles ; on l'observe surtout chez les individus dont la colique a été mal soignée , ou qui l'ont déjà eue un certain nombre de fois. En même temps que l'emploi combiné des évacuans et de l'opium fait cesser les douleurs abdominales, il dissipe aussi les douleurs des membres et le commencement de paralysie des muscles. Ce n'est que dans le cas où cette paralysie est complète, que le traitement de la Charité devient insuffisant et doit être remplacé par des médicamens dont l'effet direct est d'exciter la contractilité musculaire. J'en ai parlé ailleurs. (1)

Des accidens plus rares de la colique saturnine , mais que j'ai bien constatés , sont une atroce céphalalgie , une dyspnée revenant par accès , une petite toux fatigante , semblable à la toux nerveuse que présentent les femmes hystériques , une sensation de serrement à la région précordiale , qui , coïncidant avec l'engourdissement des bras , rappelle quelques-uns des caractères assignés à l'angine de poitrine. Ces divers accidens cèdent avec une remarquable facilité au même mode de traitement que la colique.

Je n'ai jamais vu aucun accident résulter de l'emploi du traitement de la Charité , je l'ai constamment vu couronné de succès. Sans doute on doit s'étonner qu'une vive inflammation gastro-intestinale n'en soit pas le fréquent résultat ; mais on sait qu'il est un certain nombre d'états maladifs dans lesquels les médicamens les plus oisifs perdent véritablement une partie de leur énergie , et peuvent être dès-lors administrés impunément à très-forte dose. Il en est ainsi de l'opium dans

(1) *Journal de Physiologie Expérimentale.*

les cas de tétanos. N'en serait-il pas aussi de même pour les drastiques dans les cas de coliques de plomb ?

Il est une autre espèce de colique qui reconnaît pour cause le maniement habituel du cuivre. Je l'ai fréquemment observée à la Charité chez des limeurs et des fondeurs en cuivre, chez des ouvriers qui fabriquent avec ce métal différens instrumens. Cette colique diffère surtout de la colique saturnine, par le dévoïement qui l'accompagne et par la plus grande fréquence de la fièvre ; en un mot elle paraît être, plus que la colique de plomb, le résultat d'une véritable inflammation du tube digestif. Cependant le même traitement réussit encore ici. Je pourrais citer plusieurs exemples de ces coliques que l'on aurait traitées très-rationnellement par les sangsues et les boissons émollientes, si l'on n'avait eu égard à leur cause. Celle-ci étant connue, M. Lerminier n'hésitait pas à donner les évacuans énergiques qui forment la base du traitement de la colique de plomb : le nombre des selles, artificiellement augmenté, diminuait ensuite, et, après que d'abondans vomissemens et de copieuses déjections alvines avaient eu lieu, la santé se rétablissait. Je rappellerai ici, en particulier, un seul fait de ce genre, remarquable par les symptômes de dysenterie qui existaient.

L'individu qui fait le sujet de cette observation, était un fondeur en cuivre, âgé de cinquante ans environ, fortement constitué et jouissant habituellement d'une bonne santé. Lorsqu'il entra à la Charité, il éprouvait déjà, depuis une quinzaine de jours, des douleurs abdominales, qui, par intervalles, devenaient assez vives pour causer un commencement de défaillance.

Depuis dix jours environ il éprouvait un ténésme

très-douloureux ; tourmenté d'envies continuelles d'aller à la selle , il ne rendait avec effort que quelques mucosités filantes , souvent teintées de sang. La douleur abdominale n'augmentait pas par la pression ; la langue avait un aspect naturel ; la face était pâle et grippée ; il n'y avait qu'une légère accélération du pouls , sans beaucoup de chaleur à la peau. Le premier jour, M. Lerminier fit appliquer quinze sangsues à l'anus. Le lendemain , aucun amendement n'avait eu lieu. Il se détermina alors à mettre en usage le traitement de la colique. Dès le second jour , à la suite d'abondantes évacuations , les douleurs abdominales étaient infiniment moindres , le ténesme avait disparu. Le traitement fut continué , tous les symptômes de dysenterie cessèrent , et le malade ne tarda pas à sortir dans un parfait état de santé.

Du reste , il n'y a pas encore long-temps que les médecins traitaient et guérissaient un grand nombre de dysenteries , en augmentant artificiellement les évacuations alvines. Les purgatifs et les émétiques, dit Pringle, composent la principale partie du traitement de la dysenterie (*Observations sur les maladies des armées*). Telle est encore la méthode suivie avec succès dans plusieurs hôpitaux d'Angleterre et d'Allemagne. Lorsqu'on réfléchit que cette méthode , dont on a d'ailleurs si étrangement abusé , a été préconisée comme la voie la plus sûre de guérison par des hommes d'une aussi vaste expérience et d'une aussi forte tête que les Sydenham , les Morton , les Huxham , les Stoll , les Pringle , les Tissot , etc. , ne semble-t-il pas que leurs nombreuses observations mériteraient au moins d'être répétées et discutées ? Sans doute la culture de l'anatomie pathologique a fait faire à la médecine d'heureux et immenses progrès ;

sans doute, privés de son flambeau, nos prédécesseurs se sont bien souvent égarés; cependant que d'idées lumineuses ne trouve-t-on pas dans les bons ouvrages! A mon avis, nous ferons surtout *de la bonne médecine*, lorsqu'après avoir séparé, des erreurs répandues dans ces anciens ouvrages, les grandes vérités qui y sont aussi déposées; et réunissant ainsi à l'expérience des temps passés l'expérience et les lumières de notre siècle, nous aurons acquis la force de franchir le cercle d'idées dans lequel nous roulons sans cesse.

OBSERVATIONS

Sur quelques Maladies de l'Estomac ;

Par M. BOURDON.

Nous commençons par réclamer l'indulgence de ceux qui feuilleteront ces observations : nous nous accusons de n'avoir pu donner à ce travail toute l'attention ni toute la maturité désirables. Nous aurions voulu examiner plusieurs des questions intéressantes qui naissent naturellement du sujet, apprécier les signes, étudier les causes et la filiation des maladies de l'appareil digestif, et chercher, avant tout, à limiter, plus précisément qu'on ne l'a fait, le nombre de ces maladies. Nous aurions dû relater, sinon les expliquer toutes, plusieurs des nombreuses sympathies de l'estomac, et dire quelque chose de cette omnipotence gastrique que des médecins de nos jours ont sans doute fort exagérée : cependant nous n'en avons rien fait. Ce n'est pas que la mine ne nous

Tom. II. Mai 1824.

14

ait semblé assez riche pour mériter d'être soigneusement exploitée; mais il nous a manqué le loisir de l'approfondir.

Nous allons donc nous borner simplement à narrer des faits, à citer des exemples de médecine pratique, la plupart curieux ou intéressans. Plusieurs médecins distingués nous ont remis des observations cliniques avec une complaisance digne d'éloges et de reconnaissance. Mais entre ces observations si nombreuses, nous avons dû préalablement établir un choix motivé, et nous avons presque toujours donné la préférence à celles que notre honorable collaborateur, M. le professeur Fouquier, a bien voulu nous communiquer. Celles-ci nous ont paru d'autant plus précieuses, qu'elles ont été recueillies dans un des deux grands hôpitaux d'instruction de Paris, et qu'elles datent d'une époque où M. Fouquier lui-même les rédigeait jour par jour pour sa clinique et au lit de ses malades. Nous avons usé, jusqu'à l'excès peut-être, de la permission que ce savant médecin nous a donnée, de les rédiger et de les accourcir à notre discrétion, et selon que pourrait l'exiger le cadre par nous choisi. Disons, en outre, que nous avons à tout ceci ajouté quelques commentaires bien peu dignes des observations, et dont nous réclamons d'avance, pour nous seul, l'entière responsabilité. Nous voulons qu'on ne puisse accuser qui que ce soit des erreurs que nous aurons pu commettre.

Au reste, comme ces observations, pour la plupart, ont été recueillies il y a dix ans et plus, on ne pourra raisonnablement leur supposer aucun but d'hostilité, même caché, contre des idées nouvelles, ni aucune complaisante prédilection pour les anciennes opinions, lesquelles régnaient alors, on doit se le rappeler, sans op-

position et sans partage. La rédaction en a été faite avec une sincérité qui les rend dignes de servir de modèles à tous les médecins. Elles ont toute la vérité et toute l'impartialité de l'histoire. On va bientôt en juger.

I^{re}. OBSERVATION.

Malade de 71 ans ; maigreur extrême ; vomissemens. — Tumeur pulsative à l'épigastre : erreur dans le diagnostic. — Squirrhe du pylore.

Le nommé Lesage , âgé de soixante-onze ans , né à Paris , où il n'a jamais cessé d'habiter , a exercé la profession de cordonnier depuis sa jeunesse jusqu'à l'âge de cinquante-trois ans , époque où l'amputation du bras droit lui fut faite pour une tumeur blanche du coude. Guéri de son opération , cet homme ne put se livrer à ses occupations ordinaires , et il se fit porte-faix , sans égard pour sa constitution , qui fut toujours faible. Le malade assure n'avoir éprouvé aucune autre maladie ni commis aucun excès , et il ajoute que sa santé fut assez bonne depuis son opération jusqu'au mois de juillet dernier (1818).

A cette époque , une grosseur qu'il portait depuis quelques mois à l'épigastre , et qui jusques-là ne lui avait fait éprouver aucune douleur ni causé d'inquiétude , augmenta tout-à-coup et devint sensible à la pression ; en même temps l'appétit se perdit , les digestions se ralentirent ; le malade éprouva du dégoût pour les alimens , des rapports chymeux , des nausées ; enfin les vomissemens survinrent , et ils n'étaient jamais plus considérables qu'après l'ingestion de substances solides. Ceci engagea le malade à ne se plus nourrir que de potages et de choses liquides et d'une digestion facile. Ce changement dans le

régime eut des effets prompts et satisfaisans ; les vomissemens s'interrompirent et ne reparurent qu'après quelques mois, accompagnés cette fois-ci de coliques continues et de constipation. Une chute que fit le malade vint encore ajouter à ses maux : dès-lors les douleurs de l'épigastre, les vomissemens, la faiblesse et l'amaigrissement augmentèrent beaucoup, et il fut obligé de s'aliter et d'entrer à l'hôpital de la Charité ; c'était au mois d'août.

Je vis le malade ; il était maigre, sa figure avait une teinte jaunâtre ; elle exprimait la douleur autant que la faiblesse. Les vomissemens arrivaient presque toujours une heure ou trois-quarts d'heure après les repas. La tumeur était très-grosse : le malade disait qu'elle avait beaucoup augmenté depuis la constipation. Cependant les lavemens dont il fit usage déterminèrent la diarrhée, et dès ce moment la tumeur fut moins volumineuse.

Elle avait alors le volume d'un œuf ; elle était irrégulièrement arrondie, située à droite de l'apophyse xyphoïde et deux pouces plus bas ; très-mobile dans tous les sens, mais surtout de gauche à droite, elle offrait des pulsations très-sensibles, et se soulevait à chaque battement du poulx. Quoiqu'il n'y eût aucune vraie dilatation dans cette tumeur, néanmoins on crut d'abord à l'existence d'un anévrysme de l'aorte ou du tronc cœliaque. Quelque position que prit le malade, les mêmes battemens avaient toujours lieu ; ils persistaient également lorsqu'on portait doucement la tumeur à droite ou à gauche, et loin de l'endroit où l'aorte se trouve irrésistiblement fixée. Souvent ces pulsations étaient transmises aux parois du ventre, et devenaient par là sensibles à l'œil comme au toucher.

Cependant les nausées et les aigreurs persistaient : ils

incommodaient beaucoup le malade , surtout lorsqu'on le faisait boire , et toutes les fois que la tête se trouvait au-dessus du niveau de l'abdomen. En outre , deux ou trois vomissemens par jour ; les matières vomies étaient brunâtres. La peau était partout d'un jaune terreux , et semblait collée aux parties dures , tant la maigreur était grande. Les yeux étaient enfoncés et entourés d'un cercle brunâtre. La peau et les membranes muqueuses étaient devenues presque insensibles. Il y avait un des sens parfaitement conservé , c'était la vue ; mais l'ouïe , le goût et l'odorat étaient presque perdus ; la conception et le jugement étaient également très-affaiblis. Il y avait souvent des maux de tête et des étourdissemens , principalement après les efforts du vomissement et dans les momens d'impatience.

Les jours suivans , tous les symptômes , et surtout la maigreur et la faiblesse , augmentèrent ; l'infiltration des membres arriva , et bientôt gagna le tronc ; la respiration fut plus difficile.

Quelque temps après , le ventre devint douloureux partout , comme dans la péritonite générale. La plus légère pression exaspérait ces douleurs. Bientôt le ventre se tuméfia , devint sonore à l'épigastre , fluctuant à l'hypogastre. Les vomissemens devinrent plus fréquens , et les matières vomies plus noires et plus liquides. La fièvre était vive et le dévoiement persistait. Le pouls était d'une petitesse et d'une fréquence extrêmes , la face très-altérée , et le corps continuellement incliné à droite.

La mort eut lieu sans agonie le 25 août.

Ouverture du corps : L'autopsie du cadavre eut lieu le lendemain ; l'infiltration des membres était moins marquée que pendant la vie.

On trouva de la sérosité épanchée dans la cavité droite de la poitrine ; de fausses membranes recouvraient la plèvre de ce côté. Du reste, les poumons étaient parfaitement sains, et les cavités droites du cœur moins remplies de sang que dans la plupart des maladies. L'aorte était sensiblement dilatée à sa courbure, pas assez pourtant pour influer sur le diamètre des artères sous-clavières. Aussi le pouls était-il resté égal aux deux bras.

Le péritoine était enflammé et recouvert de fausses membranes en quelques endroits. Sa cavité contenait une sérosité jaunâtre où nageaient des flocons albumineux. De perforations à l'estomac ou aux intestins, on n'en vit aucune. Il est vrai de dire qu'alors on les cherchait moins qu'aujourd'hui, ce qui les rendait plus rares et surtout plus imprévues.

L'extrémité pylorique de l'estomac offrait une grosseur arrondie, bosselée ; sa surface ressemblait à celle du péritoine. Cette tumeur occupait précisément le pylore et n'anticipait ni sur le corps de l'estomac ni sur le commencement du duodénum. Tout rétréci qu'était l'orifice pylorique, néanmoins il admettait encore l'extrémité du petit doigt. La substance de cette tumeur avait tous les caractères du squirrhe et n'offrait plus aucune trace d'organisation. Elle n'était pas partout homogène : très-dure et comme lardacée à sa surface extérieure et au centre, elle allait ensuite s'amollissant vers la face interne de l'estomac, où elle devenait pulpeuse, inégale, noirâtre, analogue à de la matière cérébrale, dans laquelle toutefois la substance corticale excéderait la substance médullaire. Au centre de la tumeur se trouvaient de petits lobules squirrheux, plus blancs que la substance homogène de la surface exté-

rieure, brillans, quoiqu'un peu granuleux, isolés les uns des autres et de la substance commune : ces petits corps ressemblaient absolument à des tubercules.

On trouva le pancréas un peu au-dessous de la tumeur ; il était sain : mais les glandes lymphatiques, situées au-devant et au-dessus de lui, participaient de la même désorganisation et grossissaient la tumeur de l'estomac. Il aurait été impossible de reconnaître la nature originaire de ce chapelet squirrheux, si l'on n'eût fait attention à sa situation, ainsi qu'aux vaisseaux lymphatiques qui en portaient pour aller à des glandes voisines ou au canal thoracique, lequel était peu volumineux. De plus, on trouva, au milieu de cette masse dégénérée, une assez grosse artère, qu'on reconnut pour la mésentérique supérieure, à l'instant où, naissant de l'aorte, elle se porte vers le duodénum.

Remarques. Nous venons de voir ici trois maladies différentes attaquer le même individu, sans trop pouvoir expliquer leur enchaînement. Car, quels rapports a-t-on découverts entre les tumeurs blanches, les squirrhes et les anévrysmes ? Nous ne chercherons donc à établir entr'elles aucun point d'analogie ni aucune idée de subordination.

Mais, laissant de côté la nature de ces affections, nous pourrions, jusqu'à un certain point, nous rendre compte de leur marche et de leur succession.

Nous voyons un cordonnier de près de soixante ans, jusques-là bien portant, subir une amputation du bras : cet homme portait dès-lors un squirrhe du pylore, maladie bien commune aux gens de sa profession ; mais il n'en avait encore rien éprouvé avant d'être opéré. Cependant la force du cœur restant la même pour un corps

rétréci, toutes les fonctions en deviennent plus actives et les maladies plus rapides. Cette excitation amène l'anévrysme de l'aorte, comme elle accroît le squirrhe du pylore. Cependant aussi l'embonpoint reste le même; car si l'estomac, plus malade, prépare et fournit moins de chyle et du chyle moins parfait, d'un autre côté il y a moins d'organes à réparer, moins de parties à nourrir.

L'état de cordonnier avait donné naissance au squirrhe du pylore : la profession de porte-faix produisit l'anévrysme, et par les efforts qu'elle exige et par les excès qu'elle suppose.

Ce n'est pas sans raison qu'on avait cru à l'existence d'un anévrysme de l'aorte ventrale : une tumeur pulsative et l'infiltration des membres, et jusqu'à la profession du malade, tout semblait motiver ce soupçon. Mais les pulsations dépendaient de la présence de l'artère mésentérique supérieure au milieu d'une tumeur dure qui communiquait le mouvement d'impulsion sans l'affaiblir.

L'amaigrissement progressif, la faiblesse, l'insensibilité, l'étranglement des cavités du cœur et du canal thoracique, tout cela vient de la même cause : l'affection de l'estomac. Il faut du sang pour sentir et se mouvoir, comme pour se nourrir; or, le sang n'existe que par le chyle, et le chyle que par l'estomac.

Quant à l'infiltration des membres, on pourrait l'attribuer, 1° à l'anévrysme commençant, 2° à l'épanchement de la poitrine, 3° à la tumeur du ventre et à la compression de la veine cave : mais aucune de ces causes ne me semble suffisante. Toujours est-il que cet œdème dépendait du défaut d'absorption plutôt que de l'excès d'exhalation.

Ajoutons que la diminution dans la chaleur vitale peut

aussi concourir à l'œdématic ; car la chaleur est utile à l'absorption , et plusieurs causes ici rendaient la température du corps beaucoup plus basse qu'elle n'est d'ordinaire. Ainsi la privation du chyle, la faiblesse du cœur, l'action moindre du cerveau , les mouvemens musculaires devenus presque nuls , toutes ces causes réunies s'opposaient à un grand développement de chaleur, et par-là même favorisaient l'infiltration des membres. Ajoutez aussi l'influence de la pesanteur et la faiblesse des vaisseaux exhalans , autres influences rendues plus puissantes par les mêmes causes qui font baisser la température du corps. Cela est pareillement vrai pour les vieillards et les convalescens.

Mais si cette infiltration paraît sensiblement moindre après la mort , cela est dû , 1°. à la soustraction de toute la quantité de chaleur vitale excédant la température de l'air, d'où résulte la condensation du fluide infiltré ; et 2°. à ce que le ventricule droit du cœur continue de battre après le ventricule gauche , ce qui détermine une espèce d'absorption toute physique.

La maigreur est grande dans tous les cancers ; mais le cancer du pylore cause l'amaigrissement excessif, et comme dégénérescence organique , et comme attaquant l'agent essentiel de toute nutrition.

La maigreur est aussi très-considérable dans toutes les autres maladies chroniques, et surtout dans les phthisies pectorales. Mais nulle part la peau n'est aussi jaune et sale que dans le cancer du pylore. D'où cela vient-il ? Dans les fièvres hectiques pulmonaires , du moins y a-t-il encore une espèce d'alimentation ; du chyle continue d'arriver assez abondamment au cœur, et des fluides nourriciers abreuvent tous les tissus : mais ici , rien ne

chemine , aucun aliment ne se digère , rien ne franchit le pylore. La bile , résorbée dans la vésicule du foie où elle s'amasse , ou bien versée à nu dans le duodénum qu'elle irrite , se trouve bientôt portée dans le sang et répartie , comme lui , aux différens organes , dont elle change la teinte. Voilà un historique dont toutes les circonstances , je le sais bien , n'ont pas toute la certitude désirable ; mais du moins il n'en est aucune que ne rende probable l'observation la plus sévère et la plus assidue des lois de la vie. Toutefois cette espèce de jaunisse ne devient bien sensible qu'aux diverses surfaces , et principalement aux endroits que vient toucher l'air extérieur et la lumière.

Dans le cancer du pylore , tous les organes sont comme desséchés : il y a surtout pénurie de sucs lymphatiques et de tissus adipeux ; les yeux se cavent plus qu'en aucune maladie. Dans la phthisie , au contraire , les organes sont noyés de sucs , que les poumons malades ne peuvent suffire à hématoser. Ici la maigreur porte sur les muscles et sur les glandes ; il y a peu de sang. Dans le cancer du pylore , la peau est jaune et sèche ; elle est pâle et souvent moite dans la phthisie pectorale.

II^e. OBSERVATION.

60 ans ; violens chagrins et longue disette. — Sueurs nocturnes et vomissemens : mélanose dans le poumon , squirrhé du pylore , tubercules dans le foie.

Delchieux , portier , âgé de soixante ans , a été sujet dans sa jeunesse à des saignemens de nez , que le progrès de l'âge a supprimés. Cet homme , qui est d'une constitution faible et d'un caractère irascible , n'a jamais fait aucun excès ni de boissons ni d'alimens ; mais il a éprouvé de longs et de vifs chagrins , et il n'a fait

usage, pendant plusieurs mois, que d'une nourriture extrêmement mauvaise et malsaine.

Arrivé à l'hôpital, il éprouvait de la soif, nul appétit, des rapports et des éructations à jeun, et des vomissemens peu de temps après les repas. Il portait à l'épigastre une tumeur rémittente et douloureuse, surtout pendant la toux et le vomissement (car il toussait aussi depuis long-temps et rendait des crachats équivoques. (Il y avait des sueurs la nuit. Le pouls était faible et intermittent, la constipation persistante. Le malade observe que les alimens chauds et l'eau-de-vie rappelaient inmanquablement les vomissemens. La maigreur était considérable.

Delchieux se tenait difficilement sur le côté gauche; il croyait entendre, dans cette position, un bruit d'eau tombante qui se serait portée vers l'endroit le plus déclive, et aurait gêné la respiration.

Cet homme mourut au bout de quelques semaines de séjour à la Charité.

Autopsie du cadavre. Marasme extrême. L'infiltration qui existait au commencement de la maladie, avait cessé depuis que l'amaigrissement avait fait de grands progrès.

La face et le cou étaient d'une teinte fortement jaune; mais les endroits non exposés à la lumière ne présentaient rien de semblable.

On trouva que le foie se prolongeait jusqu'à la crête iliaque du côté droit. Il était parsemé de tubercules de diverses grosseurs, de consistance variable, et susceptibles tous d'être énuclés.

Le pylore était squirrheux, ulcéré et rétréci. L'estomac adhérait par sa petite courbure à la partie contiguë

du foie : l'un et l'autre s'unissaient aussi , et très-intimement , avec le colon transverse et le grand épiploon , de sorte que tous ces organes faisaient une masse commune assez compacte.

Le poumon gauche contenait de la mélanose en plusieurs endroits : le cœur était sain. Il y avait un peu de sérosité dans les deux cavités pectorales.

Remarques. 60 ans, c'est l'âge des cancers de l'estomac et de la mélanose des poumons. Des vomissemens, une espèce de jaunisse et des douleurs d'estomac annonçaient la première de ces maladies; de la toux et des sueurs fréquentes, surtout la nuit, faisaient judicieusement présager l'autre. Toutes deux amenèrent le marasme, la faiblesse et la mort.

Le décubitus fut douloureux et presque intolérable à gauche et sur le dos; ainsi que cela a toujours lieu quand l'estomac adhère au foie. Ces douleurs viennent de ce que l'estomac est subordonné, dans sa position, aux liquides qu'il contient; or, lorsque le malade est couché sur le dos ou à gauche, les liquides entraînent irrésistiblement l'estomac loin du foie; ce qui donne lieu à des tiraillemens fort douloureux, tandis que, sur le côté droit, l'estomac se trouve naturellement rapproché du foie, et tout tiraillement comme toute douleur cessent.

Si des vomissemens se montrèrent dans un cas où cette adhérence de l'estomac était considérable, c'est que le pylore étant très-rétréci et les nausées permanentes, des efforts répétés produisaient un vomissement incomplet, par la seule compression de l'estomac et sans la participation de cet organe.

III^e. OBSERVATION.

Homme sanguin de 55 ans. — Longue fièvre lentement guérie par les toniques. — Douleurs d'estomac soulagées pendant les repas : adhérences du foie avec le ventricule ; squirrhe de l'estomac et du foie.

Né de parens sains , et âgé de trente-cinq ans , Quignon est d'une constitution médiocrement forte et d'un tempérament sanguin. Après avoir fait la guerre pendant plusieurs années , il a pris depuis huit ans le métier de cordonnier. Dans sa première jeunesse , il était sujet à des saignemens de nez que l'usage du tabac fit cesser. Plus tard , il fut attaqué d'une fièvre quarte qu'il garda vingt-trois mois , qu'on guérit à la fin par les toniques , et après laquelle il digéra mal et fut souvent affecté de dévoiement.

La maladie qui l'amena à l'hôpital, datait de deux ans ; c'était une constriction à l'épigastre , que l'ingestion des alimens soulageait ; c'était des tiraillemens d'estomac avec un grand afflux de salive , des nausées , des aigreurs et des lenteurs de digestion. Plus tard , les vomissemens et la constipation , la maigreur et l'ictère pylorique arrivèrent ; les vomissemens ne venaient que long-temps après les repas. A différentes reprises , le malade vomit environ deux poëlettes de sang à-la-fois. Ce fluide était partiellement coagulé. Enfin , affaibli de plus en plus , Quignon mourut quatre mois après son entrée à l'hôpital.

Autopsie du cadavre. L'amaigrissement était moins considérable que dans les affections cancéreuses. L'estomac , peu distendu , adhérait intimement au foie , vers sa petite courbure , dans une étendue de plusieurs pouces. Les parois de l'estomac manquaient entièrement au centre

de cette adhérence ; on les retrouvait vers la circonférence , mais épaissies et comme cartilagineuses. Le fond de l'ulcère était formé par le tissu du foie , qui , altéré et squirrheux à sa surface , était resté sain plus profondément.

La poitrine n'offrait aucune altération.

Remarques. Cette dernière observation nous prouve :

1°. Que le squirrhe de l'estomac peut attaquer des personnes jeunes et sanguines , aussi bien que des bilieux et des vieillards.

2°. Qu'elle affecte une sorte de prédilection pour les hommes sédentaires , et que souvent elle succède à de longues fièvres continues ou intermittentes , à des diarrhées et à des inflammations rebelles , ou imprudemment combattues par des toniques.

3°. Que cette maladie peut amener la mort avant d'avoir déterminé une grande maigreur , surtout si les désordres de l'estomac sont profonds.

4°. Que le squirrhe et le rétrécissement du pylore , à la manière des vomitifs , cause non-seulement des nausées , mais aussi de la salivation , des vomituritions et une espèce de pituite.

5°. Que ce rétrécissement extrême du pylore amène à la fois et conséquemment la maigreur , par le défaut de digestion et par les vomissemens ; l'inflammation du duodénum et l'ictère , par les mêmes causes ; et l'infiltration des membres , par la diminution du chyle , de la nutrition et de la chaleur.

6°. Que l'adhérence de l'estomac avec le foie produit des douleurs , des coliques et des tiraillemens que l'ingestion des alimens et le coucher à plat-ventre soulagent , parce qu'alors l'espèce de bascule que subit l'estomac

le rapproche du foie , tandis que sa vacuité et le décubitus dorsal l'en éloignent.

7°. Que l'inflammation qui produit l'adhérence du péritoine et la perforation de l'estomac , paraît aussi causer l'altération cancéreuse du foie.

IV^e. OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'estomac ; squirrhe du pancréas : ni nausées ni vomissemens. — Atrophie du foie. — Cancer du jéjunum : dévoitement. — Adhérence de l'estomac avec le foie et le pancréas.

Claude Dubois , cordonnier , âgé de vingt-neuf ans , homme d'une constitution faible et d'un tempérament bilieux , est né à Paris. Son père , qui vit encore , a toujours eu une santé robuste ; mais sa mère a succombé , à l'âge de cinquante-trois ans , à une maladie du foie que les médecins nommaient *obstruction* ; et le malade ajoute que , pendant cette maladie , sa mère avait , comme lui , des coliques d'estomac , et comme lui aussi la jaunisse.

Valétudinaire jusqu'à l'âge de la puberté , Dubois , qui a été militaire , a , durant ses campagnes , plusieurs fois contracté la gale et la maladie vénérienne , et toujours il s'en est mal guéri. Il continua toutefois à jouir d'une santé passable jusqu'au mois d'août 1810. A cette époque , il eut de la fièvre , et une diarrhée inflammatoire qui revint à plusieurs reprises , toujours accompagnée de violentes coliques et d'un peu de fièvre. Des purgatifs drastiques furent alors imprudemment conseillés à Dubois , et leur usage donna lieu à d'abondantes évacuations par bas et par haut , et fut suivi d'un amaigrissement marqué , de l'augmentation des coliques et de beaucoup de faiblesse. Le malade fut obligé d'entrer à

l'hôpital Saint Antoine, où sa maladie fut envisagée comme une goutte rentrée, et traitée en conséquence. Dubois avait effectivement éprouvé pendant long-temps, dans les membres, des douleurs qui, depuis l'origine de l'inflammation du ventre, n'avaient point reparu.

Sorti de l'hôpital Saint Antoine, après avoir usé infructueusement du traitement anti - arthritique, Dubois vint à l'hôpital de la Charité, le 25 octobre. Il avait la jaunisse, était très-maigre, ne pouvait résister aux douleurs du ventre quand il était couché sur le dos; mais les supportait mieux, dès qu'il était incliné sur le côté droit. Sa bouche était mauvaise, il avait des aigreurs, mais il conservait de l'appétit. Les digestions étaient lentes et laborieuses, surtout lorsque le malade avait pris des substances végétales. Il éprouvait souvent des coliques, même à jeun, mais jamais de nausées ni de vomissements. La constipation était habituelle, mais elle cédait aux plus simples évacuants. Il y avait quelquefois des horripilations le soir, et souvent des bouffées de chaleur, qui de l'épigastre se portaient à la face. L'hypochondre droit était sensible à la pression, le ventre peu bouffi; mais les jambes étaient injectées, et pourtant les sueurs se montraient au plus faible exercice et les urines coulaient abondamment. Le pouls était presque toujours fébrile; souvent enfin il survenait des bâillemens et des frissons dans le dos et l'épigastre; un peu de toux sèche.

Quelques jours avant la mort, le malade sentit quelque adoucissement à ses douleurs de l'épigastre; mais il éprouva plus d'aigreurs, plus d'irritation, et le ventre devint fluctuant. Le visage était toujours verdâtre, les pupilles étonnamment dilatées et le pouls fréquent. Le dévoisement revint plus abondant que jamais, et le ma-

iade succomba sans avoir éprouvé ni vomissemens ni nausées, vers le milieu du mois d'avril 1811.

Ouverture du corps : A la réunion des deux tiers gauches avec le tiers droit de l'estomac, on voyait une ulcération qui comprenait toute la circonférence muqueuse de cet organe et s'étendait jusqu'au pylore, lequel était libre et sain. L'estomac, partout ailleurs, offrait une surface lisse et de couleur naturelle, quoique un peu jaunâtre. La surface de l'ulcération était fongueuse et bourgeonnée. Les parois de l'estomac avaient l'épaisseur d'un demi-pouce dans les endroits qui correspondaient à l'ulcère; elles étaient, de plus, blanches et squirrheuses : leur consistance variait depuis la fermeté lardacée jusqu'à la mollesse pulpeuse. La membrane muqueuse était seule détruite; seule aussi elle formait, en se boursoufflant, les bords fortement relevés de l'ulcère.

L'estomac adhérait au foie sans lui imprimer aucune altération; seulement ce dernier organe était très-rapetissé, et comme flétri. L'adhérence existait aussi entre l'estomac et le pancréas, de sorte que l'estomac adhérait dans tous les sens. Le pancréas était, en outre, en partie squirrheux : la portion la plus postérieure seule était restée intacte; mais le tissu cellulaire qui l'enveloppe, participait de la dégénération.

On voyait vers la fin du jéjunum (s'il est permis de préciser les limites de cet intestin), une dégénération lardacée semblable à celle de l'estomac; c'était un bourrelet circulaire qui proéminait à l'intérieur de l'intestin. On voyait aussi à la surface de l'intestin grêle plusieurs plaques rouges et des ulcérations qui n'avaient nullement l'aspect cancéreux. Les glandes du mésentère étaient

rouges et gonflées, mais elles avaient leur consistance ordinaire.

Remarques. La maladie de Dubois n'était pas tellement dessinée, que des médecins même exercés ne pussent aisément s'y méprendre. En effet, si l'état du malade, ses coliques intermittentes, sa jaunisse et sa constipation habituelles indiquaient formellement une maladie chronique du tube digestif, convenons que sa grande jeunesse ne permettait guère de s'arrêter à cette idée. Puis les petits frissons du soir, les sueurs nocturnes, la persistance de la toux et de l'appétit; tout dénotait une lésion du côté des poumons, dont l'investigation fut malheureusement négligée. Il est bien rare que les poumons soient exempts de toute altération, ou du moins de tout obstacle, alors que les sueurs sont abondantes et la chaleur peu élevée.

Remarquez, d'ailleurs, que plusieurs sécrétions étaient simultanément augmentées, grande infraction aux lois de la vie, et indice irrécusable d'une lésion profonde de l'un des principaux organes.

Au reste, il y avait ici des altérations pour tous les symptômes : si l'estomac était cancéreux et adhérent, les intestins étaient ulcérés et enflammés; et tout porte à croire que si le malade eût prolongé sa vie, toutes les ulcérations fussent devenues cancéreuses; tandis qu'on n'aurait trouvé rien que de l'inflammation, s'il fût mort seulement quelques mois plus tôt.

Nul vomissement n'eut lieu : c'est un fait assez remarquable dans les squirrhes de l'estomac. Mais il faut observer : 1°. que l'état d'intégrité du pylore s'opposait à ce qu'il survînt des nausées; 2°. qu'outre cela, l'adhérence presque totale de l'estomac avec les parties

voisines nuit notablement au vomissement, qu'elle s'oppose du moins à ce que l'estomac y puisse concourir par sa contraction spéciale; 5°. que, de plus, la membrane muqueuse gastrique était détruite dans toute la circonférence d'une portion de l'estomac : or, cela interceptant la continuation de la muqueuse du pylore avec la muqueuse du reste de l'estomac, il faudra rechercher ultérieurement si le défaut de vomissemens ou de nausées n'en serait pas constamment la suite.

V°. OBSERVATION.

Usage prolongé des toniques. — Cancer présumé de l'estomac. — Point de vomissement, quoique le pylore fût principalement affecté.

Un homme de quarante ans, qui avait joui, pendant trente neuf années, d'une santé robuste, fut affecté de fièvre et de diarrhée inflammatoire au mois de septembre 1807. On l'en guérit par les délayans et les fébrifuges ordinaires; mais, deux mois après, il ressentit, au creux de l'estomac, des pesanteurs et des élancemens qui devenaient plus vifs le soir et dans la nuit : ces incommodités augmentant toujours, cet homme entra à l'hôpital de la Charité au mois de février 1808.

Il se plaignait alors d'une chaleur âcre et lancinante dont le siège était à l'épigastre : la tête était libre et le teint n'était pas jaune. La respiration était libre et naturelle, mais il survenait de l'essoufflement après le plus faible exercice; peu de toux et d'expectoration : rien à la région du cœur. Le creux de l'estomac était sensible à la pression, du reste pas de tumeur appréciable au toucher.

L'appétit était presque nul : il survenait des rapports après le repas, mais les douleurs restaient les mêmes : il semblait au malade qu'il eût pris du vin aigre et éventé.

En outre, il ressentait des douleurs vagues dans les reins et dans les parois thoraciques; ses digestions étaient lentes et pénibles. Toutefois, il n'y eut jamais ni constipation, ni vomissemens, pas même de nausées. Les garde-robres étaient naturelles de toute manière. Le ventre était bouffi, mais cela tenait au dégagement des vents, dont le malade rendait beaucoup vers la fin de la digestion.

Les urines étaient fort difficiles, mais cela avait lieu dès auparavant; il n'y avait aucune infiltration aux jambes. Devenu très-maigre, ce malheureux succomba presque subitement à des douleurs affreuses, que l'opium n'avait pu calmer.

A l'ouverture du corps, l'estomac fut trouvé sain, le pylore seul était affecté: il formait une petite tumeur de consistance inégale et de nature peu homogène. Il offrait dans tout son pourtour une large ulcération couverte de chairs baveuses, bourgeonnées et purulentes; cette altération ne s'arrêtait pas précisément au pylore, mais s'étendait un peu au duodénum et à l'estomac. Il y avait aussi de véritables squirrhosités dans la petite courbure de ce dernier.

Remarques. Nouvel exemple d'une maladie chronique de l'estomac succédant à une longue fièvre long-temps rebelle aux fébrifuges ordinaires.

Outre les symptômes dus à la maladie d'estomac, il y avait eu des signes peu équivoques de lésion aux poumons; mais la poitrine n'ayant point été ouverte, le diagnostic ne put être éclairci.

L'absence des vomissemens et des nausées dans un cas d'affection aussi profonde du pylore, aurait droit d'étonner. Toutefois cette observation paraîtra moins extraordinaire,

si l'on fait attention que le pylore était resté libre et entièrement perméable, que de plus la membrane muqueuse de l'estomac était ulcérée et détruite dans toute la circonférence de l'extrémité droite de l'organe, dernier cas dans lequel nous n'avons jamais observé de nausées. Et, d'ailleurs, ces nausées eussent-elles même existé, rien ne prouve que le cerveau et la moelle épinière fussent restés entièrement sains, ni que les muscles abdominaux ne partageassent l'affaiblissement de la vessie. Certes, il faut qu'une autopsie cadavérique ait été faite avec bien du soin et de l'impartialité, pour qu'on ait le droit d'en conclure quelque vérité incontestable.

Une chose assez digne de remarque, c'est l'espèce de prédilection que semble avoir le squirrhe pour la petite courbure de l'estomac : d'où cela vient-il ? Cette partie a-t-elle plus de vaisseaux qu'aucune autre ? Est-elle la plus susceptible d'inflammation ? Est-ce le voisinage du foie et du pylore ? ou bien est-ce l'endroit de l'estomac le plus tirailé par les mouvemens d'abaissement du diaphragme ? Toujours est-il que ce n'est pas la partie la plus déclive de l'organe, ni celle que le contact prolongé des alimens importune le plus.

Il faudrait constater si c'est au même lieu que l'inflammation se manifeste davantage et avec le plus d'intensité.

VI^e OBSERVATION.

Squirrhe ulcéré du cardia : vomissemens. — Tubercules du foie. — Ascite. — Teint vermeil ; pouls fort : saignée répétée suivie de la mort.

Galet, colporteur, âgé de soixante-deux ans, a toujours eu beaucoup de vigueur et d'embonpoint. Le jour même de son entrée à l'hôpital, il était gai, avait le teint

fleuri et animé, et offrait tous les attributs du tempérament sanguin.

Il lui était survenu des douleurs vives à l'épigastre, à la suite de la brusque guérison d'un vieil ulcère qu'il portait à la jambe gauche.

Depuis lors, il avait eu des rapports acides et des vomissemens sans efforts; il avait un peu maigri, et il sentait ses forces diminuer. Il mangeait peu, s'abstenait entièrement de toute espèce de viande, mais il abusait de l'usage du vin. Redoutant les lenteurs et les tourmens de la digestion, il trafiquait de ses alimens solides, afin d'augmenter la dose de sa boisson favorite. Il évitait par là les vomissemens, mais non les aigreurs et les tiraillemens d'estomac, encore moins la constipation, qui était portée très-loin. Ces excès dans l'usage du vin, et la pléthore qu'ils déterminaient, en imposèrent au médecin, qui crut avoir affaire à une gastrite. On fit deux saignées assez rapprochées l'une de l'autre, et qui parurent amener du soulagement; mais deux jours après la dernière, le malade mourut subitement comme d'indigestion.

Quelques jours avant la mort, le poulx était encore vibrant, l'appétit assez bien conservé. Le ventre offrait de la fluctuation comme dans l'ascite.

A l'ouverture du corps, on trouva de l'eau dans le péritoine, des tubercules dans le foie, et un squirrhe ulcéré au cardia. Le reste de l'estomac était sain: seulement l'ulcère anticipait un peu sur le corps de l'estomac et sur l'œsophage.

Remarques. Cette observation est la preuve:

- 1°. Que nul tempérament ne peut préserver du cancer.
- 2°. Que le squirrhe du cardia amène une mort plus rapide que le cancer du pylore; qu'il ne produit ni autant

de marasme ni une décoloration aussi profonde de la peau.

5°. Que le squirrhe de l'estomac peut être pris quelquefois pour une gastrite, tant les symptômes de ces maladies sont analogues, tant leurs causes ont de similitude.

4°. Que les saignées générales peuvent avoir des effets pernicioeux dans les cancers de l'estomac.

À ce sujet, nous croyons devoir rapporter l'opinion de M. Fouquier sur le traitement de cette maladie: voici la note que cet habile professeur a bien voulu nous communiquer.

« Je n'ai pas besoin de le dire, le traitement du cancer de l'estomac n'est jamais que palliatif; on n'en peut même attendre, la plupart du temps, qu'un amendement équivoque et passager. Si l'on a vu se terminer heureusement telle affection qui présentait les signes spécieux du cancer de l'estomac, il est probable qu'on s'était trompé sur le diagnostic. Quoi qu'il en soit, les indications se réduisent en général ici à calmer les accidens et à nourrir le malade. La digestion est pénible, lente, imparfaite. On parvient rarement à faciliter cette opération par l'usage de substances très-aromatiques. Les boissons mucilagineuses ou gommeuses pures ne réussissent pas mieux. Si les premières irritaient l'estomac, les dernières le fatiguaient et inspiraient bientôt du dégoût. Les médicamens qui m'ont paru le plus avantageux sont ceux qui présentent une combinaison naturelle ou factice d'un principe amer ou légèrement aromatique avec une substance nutritive. Telles sont la décoction de lichen avec du lait, celle de gruau avec du sirop de quinquina, les infusions légères de thé et de fleurs de tilleul avec du

lait. Le vin causait une vive ardeur de l'estomac. Il ajoutait bientôt aux aigreurs dont les malades, affectés d'une dégénération du tissu de ce viscère, sont ordinairement tourmentés. Les acides les plus doux m'ont également paru désavantageux, à l'exception de l'acide carbonique. L'eau de Vichy et celle de Seltz, si généralement employées en pareil cas, n'ont pas toujours été sans utilité. La magnésie caustique, à la dose d'un gros par jour, partagé en plusieurs prises, a été très-souvent administrée avec succès pour corriger la fermentation acide et faciliter les évacuations alvines.

» La thériaque, ajoute encore notre célèbre médecin, ni la ciguë, ni les extraits amers ne m'ont jamais été bien utiles. J'ai jugé le savon dangereux.

» Le vésicatoire à l'épigastre m'a paru suspendre quelquefois les vomissemens.

» J'ai nourri par des lavemens de bouillon quelques malades épuisés par des vomissemens opiniâtres.

» Aucun aliment ne réussissait mieux que le lait; mais la digestion alors avait quelquefois besoin d'être aidée par le quinquina. »

VII^e. OBSERVATION.

Squirrhe de l'estomac, se bornant au cardia : pas de nausées ni de vomissemens; vomituritions. — Dévoiement prolongé : ulcération du colon.

Pierre Cousin, sellier, âgé de soixante-trois ans, né de parens sains qui sont parvenus sans maladies graves jusqu'à la vieillesse commençante, n'avait lui-même jamais éprouvé de maladie avant celle qui l'a déterminé à venir à l'hôpital.

Interrogé lors de son entrée à la Charité (au mois d'octobre), Cousin dit ressentir au creux de l'estomac

des pesanteurs, des élancemens souvent très-vifs et des tiraillemens incommodes; en même temps, il y a par en haut émission bruyante et pénible de vents et de liquides âcres; l'épigastre se gonfle instantanément. Tous ces symptômes se font sentir presque exclusivement après l'ingestion des alimens, que le malade prend toujours sans appétit et avec une sorte de dégoût. Après ce premier ordre de symptômes, il éprouve des coliques vagues et cependant fort douloureuses, rarement suivies d'éruption de gaz par l'intestin. Du reste, la constipation est constante; mais elle a été précédée d'un long dévoiement qui dura plus d'un mois, et qui amena surtout cet état de grande faiblesse et de marasme ridé, qui rend si hideux l'aspect de ce malade.

La soif est nulle; la langue est rouge et hérissée de petites villosités brillantes. Il y a eu de l'enflure aux malléoles, mais elle a disparu. A la partie supérieure gauche de l'épigastre, on sent une grosseur un peu rénitente, de forme obronde, et un peu douloureuse au toucher.

Jamais il n'y a eu de vomissemens.

Il y a moins d'un an que le malade a ressenti les premières atteintes de sa maladie: ce n'étaient alors que des élancemens et des coliques d'estomac qui se montraient à jeun et disparaissaient ensuite. Les digestions, dès ces premiers temps, étaient difficiles et accompagnées d'éruclations et souvent même de vomituritions: le malade rendait quelquefois, subitement, de petites gorgées de liquides âcres, ce qui était accompagné d'un sentiment d'étranglement très-passager. Il a aussi observé que ses incommodités et ses douleurs dépendaient beaucoup de l'espèce d'alimens dont il faisait usage.

Dans les premiers temps , il survenait du calme vers le soir ; aujourd'hui c'est le contraire. Lorsqu'il y a eu du dévoiement , les douleurs étaient plus vives et le sommeil à-peu-près empêché : la constipation calmait les douleurs et ramenait le sommeil. Vers le soir il y avait souvent de légers frissons ; mais la peau est toujours restée sèche , le pouls un peu accéléré.

Quoique le dépérissement fit de continuel et rapides progrès , on osait à peine se prononcer sur la nature et le siège du mal. La mort arriva brusquement , vers la fin de novembre , un an environ après la première apparition des premiers signes.

Ouverture du cadavre : On trouva l'orifice cardiaque de l'estomac garni , dans les trois quarts de son contour , d'une substance squirrheuse ressemblant assez à un chapeau de champignon. Les bords de cette substance étaient dirigés horizontalement et assez bien arrondis. La partie la plus dure et la plus squirrheuse était vers la petite courbure de l'estomac. La présence de ce squirrhe était indiquée à l'extérieur par une dépression circulaire , espèce de rétrécissement comme on en voit au pylore.

La surface intérieure du gros intestin était rouge par plaques , et même ulcérée dans quelques points.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Remarques. Des douleurs vives au cardia et un sentiment d'étranglement , surtout au moment des repas , voilà par quels symptômes cette maladie s'est d'abord signalée.

Du reste , il n'y a pas eu de véritables vomissemens , ce qui est d'accord avec l'espèce d'altération trouvée à l'ouverture du corps ; car le pylore étant resté entièrement sain et libre , nulle nausée ne venait déterminer

des efforts. Et d'ailleurs, ces efforts, quelque répétés et énergiques qu'on les suppose, fussent restés inefficaces, puisque la végétation du cardia était de forme et de nature à s'opposer à l'évacuation par haut des matières contenues dans l'estomac.

VIII^e. OBSERVATION.

Maux d'estomac après un ulcère imprudemment guéri. — Tumeur à l'épigastre. — Ni vomissemens ni nausées : adhérence de l'estomac au foie et au colon. — Squirrhe ulcéré du pylore.

M. Delacour, septuagénaire, d'un tempérament bilieux et d'un caractère mélancolique, éprouvait, depuis des années, des pesanteurs d'estomac avec des alternatives continuelles de constipation et de dévoisement. Une plaie dartreuse qui lui vint à la jambe droite, il y a deux ans, et qui fut accompagnée d'un œdème considérable, l'obligea à beaucoup de remèdes amers ou sulfureux qui, s'ils guérissent les dartres, ne laissèrent pas d'augmenter les maux d'estomac et les lenteurs de la digestion.

Cependant l'appétit se perdait, l'embonpoint diminuait; les digestions étaient laborieuses; il y avait des aigreurs et des renvois; des nausées aussi venaient souvent tourmenter le malade, mais jamais aucun vomissement.

En palpant l'épigastre avec attention, on sentit, un peu au-dessous et à droite de l'ombilic, une petite tumeur obronde, un peu douloureuse à la pression, inégale à sa surface et un peu mobile dans tous les sens. M. Fouquier prononça que cette tumeur appartenait au tube alimentaire, et vraisemblablement même au pylore, quoiqu'il n'y eût point de vomissemens. La douleur est plus vive

dans cette tumeur quand il y a de la diarrhée qu'en tout autre temps; mais dans tous les cas, le malade éprouve, dans le trajet de l'épigastre, le sentiment d'une barre transversale qui d'un hypochondre s'étendrait à l'autre.

Plus tard, le malade éprouva des défaillances suivies d'œdème aux membres inférieurs. L'estomac était le siège de tortillemens incommodes, d'autres fois de déchiremens très-douloureux. La maigreur et la faiblesse étaient extrêmes. Le malade fut enfin forcé de garder le lit continuellement.

Des coliques violentes, qui surtout augmentaient après les gardes-ropes, obligèrent d'user d'opium tantôt en potion, tantôt en pilules : ce moyen procura du sommeil en même temps que du soulagement. L'enflure des jambes se dissipa, mais la tumeur acquit plus de volume que jamais.

Enfin, un mois avant la mort, il survint une paralysie incomplète de tout le côté gauche du corps, avec engorgement pâteux des parties paralysées, et un peu aussi de la cuisse droite. Il y avait perte de la parole et un affaiblissement notable des facultés intellectuelles. On usa d'excitans à l'intérieur; on fit en outre des frictions à la nuque avec la teinture de cantharides. Il en résulta un mieux sensible du côté de la paralysie; mais les autres symptômes ne laissaient plus aucune espérance. Depuis le mois de mai, que la maladie avait pris un caractère alarmant, elle n'avait pas cessé de faire de rapides progrès. Enfin, réduit au marasme le plus affreux, le malade cessa de vivre trois mois après son entrée à l'hôpital.

Il n'éprouva jamais de vrais vomissemens, ni de dégoût bien prononcé pour les alimens. Les douleurs avaient

fini par être supportables, et la tumeur moins volumineuse. En général, le malade dormait plus aisément le jour que la nuit.

Ouverture du corps : Les deux tiers gauches de l'estomac furent trouvés sains; vers le tiers droit de cet organe commençait un ulcère fongueux. Plus à droite, s'étendait vers le pylore, et précisément jusqu'à lui, qui s'y trouvait compris, une surface ulcéreuse, recouverte d'un détritit assez ferme, dont la couleur variait depuis le gris-brunâtre jusqu'au rouge plaqué. Cet ulcère s'étendait à toute la circonférence de l'estomac, dont les parois avaient un pouce d'épaisseur dans ces endroits-là. La coupe et la dissection des parties squirrheuses présentaient une texture fibreuse, dont la couleur était grise en de certains endroits, blanche dans d'autres, blanche-grisâtre et d'une consistance presque cérébrale en d'autres lieux, avec des taches très-variées et beaucoup d'ecchymoses partout. Le foie adhérait avec la partie squirrheuse de l'estomac qui lui correspondait. L'ulcération paraissait avoir pénétré jusqu'au foie, qui dans les lieux adhérens présentait une surface squirrheuse très-analogue aux parties altérées et dégénérées de l'estomac. Le colon adhérait aussi au squirrhe; mais l'intérieur de cet intestin paraissait sain, à cela près qu'il était rouge et fort injecté. Toute la surface intestinale était d'un bleu-noirâtre. — Le crâne ne fut pas ouvert, quoique la paralysie semblât y indiquer une altération.

Remarques. Convenons d'abord que la guérison d'un vieil ulcère, chez un vieillard comme M. Delacour, a pu causer la maladie de l'estomac, ou du moins en accélérer la marche de plusieurs manières : 1°. par la suppression d'un exutoire précieux ; 2°. par la pléthore

produite par cette guérison imprudente ; 5°. par l'usage excessif des toniques et des excitans employés pour cette suppression.

Il n'y eut dans ce dernier cas ni vomissemens ni nausées depuis l'entrée du malade à la Charité. L'absence des nausées pouvait tenir à l'ulcération d'une zone entière de la membrane interne de l'estomac et à la liberté du pylore ; et d'ailleurs, eût-il existé des nausées, le vomissement eût encore été difficile et incomplet, puisque l'estomac, partout adhérent, était impropre à agir, inhabile à se contracter.

Notons aussi que le foie se trouvait altéré dans sa texture à l'endroit où l'estomac lui était adhérent ; que cette altération et celle de l'estomac étaient même chose, et que l'inflammation était évidente dans tous les lieux adhérens. Nous reviendrons sur cet objet.

Quant à la paralysie qui survint, elle n'avait point été prévue par les symptômes, elle ne fut pas expliquée par l'autopsie du cadavre : le crâne ne fut point ouvert.

IX°. OBSERVATION.

Dysphagie. — Vomissemens rares. — Epaisissement de tout l'estomac.

Le nommé Poinset, cordonnier, âgé de quarante-huit ans, s'aperçut, il y a deux ans, d'une certaine difficulté d'avaler : les alimens excitaient, durant leur déglutition, des douleurs qui de l'œsophage s'étendaient jusqu'à l'estomac. Il semblait que le cardia fût d'un difficile accès.

Bientôt après, le malade éprouva des pesanteurs et des gonflemens pendant la digestion ; il y avait aussi fréquemment émission de gaz ou de liquides acides ou amers.

Au reste, le ventre n'était pas dérangé : seulement le malade vomissait quelquefois. Toujours l'appétit se conserva, mais les digestions étaient lentes et laborieuses. On observa aussi que la douleur et la gêne du cardia, après avoir graduellement augmenté, finirent par devenir presque insensibles. Mais le ventre a acquis du volume ; il offre de la fluctuation, et de la tension ; de plus il est légèrement douloureux à la pression dans plusieurs points, mais principalement vers les hypochondres. Les jambes sont œdématisées, le ventre continue d'être libre, sans coliques ni diarrhée. La maigreur, qui ne cesse de faire des progrès, est maintenant considérable ; la faiblesse extrême. Il y a souvent de la toux et un peu d'expectoration muqueuse ; le pouls est petit et faible sans fréquence. Point de sommeil, et pourtant les douleurs sont peu fortes.

Vers la fin d'octobre, la faiblesse ayant augmenté avec le gonflement du ventre, le malade succomba sans avoir éprouvé de douleurs vives ni d'agonie.

A l'ouverture du cadavre, on trouva de la sérosité dans l'abdomen ; les parois de l'estomac étaient squirrheuses et épaisses de quelques lignes dans presque toute leur étendue. La coupe de ces parois ne présentait que deux tuniques d'égale épaisseur et confondues seulement au pylore. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était une foule de végétations d'un rouge brun à l'extérieur et blanches à l'intérieur ; elles étaient en général du volume d'un pois ; leur surface était enduite d'une mucosité épaisse et rougeâtre. L'altération ne s'étendait point au-delà du pylore ni du cardia. Du reste, tout était sain.

Remarques. Nous voyons, dans cette observation,

une affection du cardia et du pylore s'annoncer par une dysphagie et par des nausées : il paraît seulement que le cancer affecta d'abord le cardia, puisque la difficulté d'avaler fut le premier symptôme apparent. Mais bientôt le contact du cardia devint supportable, et l'habitude prit enfin le dessus sur la douleur et la gêne.

Toutefois, une chose ici doit nous sembler étrange : comment le vomissement a-t-il pu avoir lieu dans une occurrence où le corps de l'estomac était lui-même tout squirrheux, et, comme tel, entièrement privé d'action ?

Je sais qu'on pourrait récuser cette dernière observation, qui est, il est vrai, fort incomplète à plusieurs égards. L'autopsie du cadavre, en particulier, a été visiblement faite dans le but beaucoup trop spécial de connaître l'état de l'estomac. *Au reste, tout était sain ; cela veut dire : les autres organes ont été négligés ; le crâne ni la poitrine n'ont été ouverts.*

Cependant, comme il nous est prouvé que des vomissements ont eu lieu dans des cas où l'estomac était totalement squirrheux ou partout adhérent, c'est-à-dire dans une entière impossibilité d'agir, nous choisissons cette occasion pour nous expliquer sur un fait qui court risque à chaque instant d'être faussement interprété.

D'abord, si le pylore ou le cardia sont entièrement obstrués ou très-rétrécis ; si l'issue ou même l'accès de l'estomac sont par-là rendus difficiles, il est clair que dès-lors une espèce de vomissement sera le résultat nécessaire de l'interruption des voies alimentaires ; et cette expulsion des alimens, c'est l'œsophage qui l'opère à lui seul sans aucun secours étranger. Ce sont alors des évacuations par petites gorgées, des espèces de vomiturations, bien plutôt que des vomissements véritables.

Mais lorsque le cardia reste sain et tout-à-fait libre, lorsque le pylore, quoiqu'affecté de cancer, continue d'offrir aux alimens un accès facile, comment alors le vomissement peut-il avoir lieu? rien de plus simple ni de plus facile à expliquer.

En effet, les parois de l'estomac devenues dures et fort épaissies, néanmoins conservent encore assez de souplesse ordinairement pour céder sans trop de résistance aux puissances qui tendent à les affaisser. Or, ce qui arrive quand une poche inerte remplace artificiellement l'estomac, cela doit tout aussi bien avoir lieu quand l'estomac lui-même sera naturellement devenu poche inerte. Dans cette occurrence comme dans l'autre, les muscles de l'abdomen, la glotte étant fermée, produiront un vomissement partiel en comprimant les parois du ventricule : dans les deux cas aussi, l'action de ces puissances accessoires ne connaîtra de limites que dans l'épaisseur et la résistance de ce réceptacle. Plus ces parois seront minces et dociles à la pression, et moins sera manifeste le résultat de leur inertie, c'est-à-dire plus le vomissement sera considérable.

Au surplus, quoi qu'il arrive, jamais alors l'évacuation n'est complète, jamais la cavité de l'estomac n'est vide après un vomissement à la production duquel cet organe n'a pu activement concourir; c'est comme dans l'expérience de la vessie. J'ai vu moi-même et l'on m'a transmis plusieurs cas de ce genre : M. Béclard, M. Fouquier et M. Chomel m'en ont aussi communiqué de semblables.

X^e. OBSERVATION.

Cancer de la petite courbure de l'estomac ; pylore resté libre : pas de nausées. — Inflammation méconnue du poumon droit.

Cécile Charpentier, âgée de soixante-un ans, d'une santé à peu-près constamment robuste, n'a éprouvé qu'une légère maladie aiguë dans son enfance et une jaunisse à trente ans : elle a toujours été régulièrement menstruée jusqu'à cinquante.

Cette femme éprouva, il y a près d'un an, un érysipèle à la face, qui dura peu de jours, mais qui fut accompagné de fièvre et de délire. Ce fut pendant sa convalescence que la malade commença à ressentir des picotements et de la chaleur à l'épigastre. La nuit, les douleurs augmentaient beaucoup et devenaient lancinantes ; quelquefois même, elle était obligée de se coucher à plat ventre sur son lit, tant les douleurs étaient violentes.

Cependant l'appétit se perdait ; l'embonpoint et les forces disparaissaient de jour en jour ; les nuits étaient sans sommeil : les douleurs vives et des sueurs sans fin ne laissaient à cette malheureuse aucun moment de repos et de tranquillité.

Lorsqu'on l'examina à l'hôpital, on sentit obscurément une tumeur vers l'épigastre. La surface en était bosselée, et elle paraissait se prolonger du côté de l'ombilic. On donna l'infusion de tilleul et l'extrait de jusquiame : la malade parut en obtenir un peu de soulagement ; mais bientôt les douleurs dont la tumeur était le siège, s'étendirent comme par irradiation au dos et aux mamelles. Comme la respiration paraissait assez bonne, on ne pensa point aux poumons, et l'on attribua tout au puissant effet des sympathies. Peu après, il survint,

même à la face , de la bouffissure et de l'œdématic. Point de vomissemens ni même de nausées ; mais une espèce de salivation fort incommode annonçait assez le mauvais état du pylore et de l'estomac.

Du reste , le pouls était fréquent , le ventre fluctuant , et la diarrhée considérable. La dyspnée n'arriva ou ne fut observée que la veille de la mort ; aussi ne fixa-t-elle nullement l'attention du médecin et des assistans.

Ouverture du corps. On trouva le poumon droit hépatisé en gris dans ses deux tiers inférieurs. Il en sortait du pus par la pression , comme d'un poumon hépatisé depuis long-temps.

Le foie descendait assez bas et il adhérait à la petite courbure de l'estomac. La tumeur sentie pendant la vie de la malade , était formée par l'estomac et par les glandes qui l'avoisinent. De l'intérieur de l'estomac , du côté de sa petite courbure et près du pylore , s'élevaient des fongosités nombreuses qui laissaient l'issue de l'estomac à peu-près libre.

Remarques. Disons avant tout , que l'érysipèle récemment éprouvé par la malade , et la jaunisse qu'elle avait eue autrefois , tout cela dépendait très-vraisemblablement de la même affection de l'estomac , dont l'origine remontait très-haut.

Cette femme qui n'avait point de nausées , était incommodée d'un grand afflux de salive qui attestait le mauvais état du pylore ; car l'engorgement du pylore détermine la sécrétion d'une salive abondante.

Les douleurs du ventre étaient vives et diminuaient par la compression ; ce qui est un indice presque infaillible de l'adhérence de l'estomac avec un des organes qui l'avoisinent et notamment avec le foie. Au contraire ,

ces douleurs produites par les adhérences, sont augmentées par le décubitus dorsal : j'ai dit pourquoi.

Mais le point le plus important de cette observation, c'est l'inflammation du poumon qui, toute considérable qu'elle était, resta tout-à-fait inconnue jusqu'au dernier moment. Cependant il y avait des sueurs la nuit, de la bouffissure à la face, des douleurs vagues à la poitrine ; mais la respiration restant assez libre jusqu'à la fin, cela fortifia la prévention où l'on était que l'estomac seul était malade.

La dyspnée arriva la veille de la mort ; jusques-là il était toujours resté assez de poumon perméable à l'air, mais non point assez pour l'abord du sang, puisque les sueurs et la bouffissure faciale annonçaient plusieurs jours à l'avance l'embarras de la circulation.

Néanmoins tout fut d'une lenteur extrême dans le cours de cette maladie. En veut-on savoir la cause ? C'est que l'affection ancienne et bien constatée de l'estomac, n'avait pas seulement fixé à elle seule toute l'attention du médecin ; elle avait encore tous les bons effets, tout l'avantage de la diète prolongée relativement au cœur et au cerveau : elle calmait les battemens de l'un, elle assoupissait la sensibilité de l'autre : elle arrêtait la fièvre et masquait la douleur.

La toux et les crachats n'auraient pu même suffire pour préserver de toute erreur ; car on sait que les affections de l'estomac amènent la toux, et que l'obstruction du pylore donne lieu à une espèce d'expuition très-fatigante.

Au reste, l'adhérence de la petite courbure de l'estomac avec le foie obligeant la malade à rester incessamment couchée sur le côté droit, c'était une nouvelle et double cause pour que la maladie restât inconnue.

XI^e. OBSERVATION.

Cancer ulcéré de l'estomac , avec perforation et adhérence au foie : vomissemens de sang. — Cancer local du foie : jaunisse.

Un tailleur de pierres , âgé de quarante-sept ans , né de parens sains , entra à l'hôpital de la Charité au mois de juin 1810.

Cet homme , qui annonçait une constitution forte , avait la face d'une grande pâleur , exprimant la souffrance et l'abattement. La maigreur était considérable ; il y avait un peu de fièvre tous les soirs , de la soif et des frissons. Les jambes étaient fort œdématiées.

Le malade assura avoir éprouvé , l'année précédente , une fièvre intermittente de plusieurs mois , contre laquelle les boissons amères , les vomitifs et les vésicatoires furent mis en usage , et dont néanmoins il n'a jamais été bien guéri.

Depuis cette fièvre , le malade a fait sur l'épigastre une chute qui lui a laissé des tiraillemens et des douleurs à l'estomac , incommodités qui se font plus vivement sentir à l'époque des digestions qu'à aucun autre moment. Il ajoute que , plusieurs mois après cette chute , il éprouva des vomissemens de sang , qui se répétèrent plusieurs fois dans le même jour , aussi bien que les défaillances dont ces vomissemens étaient précédés.

Durant le séjour de quatre mois que ce malade fit à l'hôpital , il eut des aigreurs , des éructations , des tiraillemens d'estomac ; mais les nausées et les vomissemens ne se montrèrent que quelques jours avant la mort. La face était d'une teinte jaune très-prononcée ; l'appétit était perdu. Le vin était la substance dont l'usage était suivi de plus d'aigreurs et de rapports. La soif étant

vive et continuelle, le malade aurait bu souvent; mais le dévoiement revenait chaque fois qu'il prenait de la tisane, et, quant au vin, trop d'inconvénients résultaient de son emploi, pour qu'il se décidât à s'en désaltérer.

La peau fut constamment sèche et d'une chaleur brûlante, le pouls garda toujours un peu de fréquence. Le sommeil était mauvais: immobile et accablé de faiblesse pendant le jour, le malade était seulement assoupi durant les nuits. Ce malheureux mourut au milieu d'octobre, après avoir vomi beaucoup de matières noires assez semblables à de la suie.

Ouverture du cadavre: Les poumons, le foie et la rate furent trouvés pâles et comme vides de sang: le cœur était flasque.

L'estomac était enduit dans tout son intérieur par une substance brunâtre, muqueuse, semblable à celle des vomissements; du reste, la membrane muqueuse était pâle.

Vers le milieu de sa petite courbure, l'estomac était adhérent à la partie correspondante du foie, dans l'étendue d'une pièce de six livres. L'estomac était rouge autour de cette adhérence, laquelle paraissait ancienne; le péritoine de l'estomac semblait se continuer directement avec le péritoine du foie adhérent. Une fois séparé de l'estomac, on vit que ce dernier était perforé dans une largeur à-peu-près d'un pouce, et la portion du foie qui fermait cette ouverture, offrait un ulcère carcinomateux, dont les bords étaient épaissis et renversés. En divisant cette glande plus profondément, on retrouvait sa substance saine, et non lardacée et blanche comme la surface et les bords de l'ulcération adhérente.

Du reste, rien de remarquable dans les intestins.

Remarques. Toutes les causes qui se sont unies pour produire cette maladie de l'estomac, sont celles de l'inflammation: chute, coups, excitans, abus de toniques; toutes les influences capables d'irriter cet organe, ont concouru à la maladie et en ont précédé le développement.

Les symptômes répondirent aux causes: tous les signes de la gastrite, les douleurs d'estomac, les nausées, le vomissement, la dyspepsie, etc., rien ne manqua pour caractériser cette maladie et en indiquer la nature.

L'autopsie du cadavre montra des désordres bien capables de confirmer ce qu'on savait déjà sur l'histoire de cette maladie: la petite courbure de l'estomac était à la fois squirrheuse et perforée; des adhérences solides unissaient l'estomac au foie, et tous ces organes, aussi bien que le péritoine, étaient rouges et injectés de sang.

Or, les mêmes choses s'observent pour la plupart des maladies de l'estomac. Les symptômes de l'inflammation précèdent le squirrhe et les vomissemens, et jamais on ne voit l'estomac adhérer au foie sans traces de péritonite aux parties voisines. Si nous n'hésitons pas à regarder ces adhérences comme un résultat de l'inflammation du péritoine, pourquoi le squirrhe de l'estomac, à son tour, ne serait-il pas attribué à la gastrite? pourquoi le squirrhe du foie à l'endroit adhérent, ne serait-il pas considéré comme l'effet de cette même inflammation à laquelle les adhérences sont dues?

Sous ce rapport, il en est du cancer comme du calorique, les surfaces lisses nuisent à sa propagation. Le péritoine resté sain, arrête les progrès du squirrhe de

l'estomac; mais dès que cette membrane est enflammée et adhérente, loin de restreindre le cancer, elle semble le communiquer et le propager.

Une fois qu'il existe une certaine prédisposition au cancer, une inflammation un peu permanente suffit pour le produire, et deux surfaces, deux organes enflammés, se le peuvent communiquer.

C'est une espèce de contagion qui peut s'étendre à deux personnes différentes, comme à deux organes contigus du même individu: il suffit pour cela d'une certaine aptitude à contracter le cancer, d'une inflammation préalable, et d'un contact fréquent avec une partie déjà cancéreuse.

XII°. OBSERVATION.

Squirrhe de l'estomac et du pylore: point de vomissement: adhérence de l'estomac avec les parois abdominales.

G. Dessous, âgée de cinquante-huit ans, couturière, est d'une constitution extrêmement délicate. Elle a éprouvé beaucoup de contrariétés et de chagrins, et néanmoins elle a toujours été régulièrement menstruée depuis quinze ans jusqu'à cinquante.

Elle fit, il y a peu d'années, une chute violente sur l'estomac, après quoi il survint des vomissemens, des éructations, et une douleur fixe à droite de l'épigastre. Bientôt il se manifesta une petite tumeur au creux de l'estomac: il y eut du dévoiement à plusieurs reprises; la peau devint jaune et sèche.

Quand la malade vint à l'hôpital, elle était faible et paraissait fort amaigrie; ses digestions étaient laborieuses, mais non accompagnées d'aigreurs ni de vomissemens. Nulle infiltration aux jambes. La douleur augmentait

par l'exercice, par les efforts, par la pression, et aussi lorsque la malade se couchait sur le côté gauche et sur le dos. Dans ce dernier cas, surtout, les douleurs étaient intolérables.

La nuit, il y avait de la moiteur et du sommeil; mais la faiblesse devenue extrême, la malade mourut bientôt.

A l'autopsie, on trouva l'estomac adhérent aux parois abdominales, et un peu aussi au foie vers la petite courbure. Des végétations squirrheuses occupaient tout le tiers droit de l'estomac ainsi que les cinq sixièmes du pourtour du pylore, lequel était resté un peu libre.

Les poumons étaient sains.

Remarques. La seule chose digne de remarque dans cette dernière observation, est le défaut de vomissement; mais, outre que le pylore était peu rétréci, l'adhérence de la presque totalité de l'estomac explique ce phénomène. En effet, un estomac entièrement adhérent, est un estomac aussi incapable d'agir et de se contracter, que s'il était paralysé.

Maintenant, si nous énumérons les causes qui peuvent s'opposer au vomissement, nous verrons qu'elles sont nombreuses; nous compterons parmi elles :

- 1°. Le cancer de tout le corps de l'estomac.
- 2°. L'adhérence intime et à-peu-près totale de cet organe.
- 3°. La compression ou la déviation de l'œsophage.
- 4°. L'occlusion du cardia par une excroissance quelconque.
- 5°. Une fistule large des voies aériennes.
- 6°. La paralysie de la glotte.
- 7°. La lésion des nerfs destinés au diaphragme ou aux muscles abdominaux.

8°. Enfin une lésion profonde du cerveau ou de la moelle épinière, etc.

R É S U M É.

Nous avons vu que le cancer du tube digestif n'épargnait aucun tempérament, aucun sexe, aucun âge ni aucune constitution; que cependant il affectait de préférence les vieillards, les personnes habituellement sédentaires, d'ordinaire tristes et moroses, ou le devenant par l'effet même de la maladie; car la tristesse et les chagrins conduisent quelquefois à des excès de régime, d'où provient souvent l'inflammation de l'estomac, et de cette inflammation naît le cancer, comme du cancer les vomissemens, l'hypochondrie et le marasme.

En général, ces individus avaient reçu des contusions ou éprouvé de fréquentes pressions sur l'épigastre; ils avaient fait abus d'alcooliques ou usé jusqu'à la fatigue de médicamens excitans. Presque tous avaient ressenti dès long-temps des symptômes de fièvre ou d'inflammation; plusieurs avaient éprouvé des fièvres intermittentes et subi de longs et d'infructueux traitemens toniques.

Les malades commencent ordinairement par se trouver bien des remèdes et des alimens échauffans, qui ne manquent jamais de hâter sourdement les progrès du mal, mais qui du moins abrègent le supplice des digestions. Ils rejettent au contraire l'usage des adoucissans, dont les bons effets, quoique lents à paraître, sont toujours réels, mais que l'estomac affaibli digère mal et lentement. Ils éprouvent des pesanteurs et des coliques d'estomac, des vomissemens et des jaunisses affreuses: leur peau est aride et d'une teinte terreuse. Il survient des nausées, de la salivation et de la toux, de la cons-

tipation et beaucoup de faiblesse et de maigreur ; la température vitale baisse , et l'infiltration des jambes a lieu dès que le pylore est rétréci et malade , et tant que le marasme n'est pas extrême. La diarrhée ne se montre, au contraire , qu'avant l'obstruction notable du pylore , ou dès que son contour est ulcéré et sa résistance vaincue.

D'abord simplement enflammé , l'estomac peu-à-peu s'engorge et ses parois s'épaississent. L'irritation se propage au foie , dont le tissu finit souvent par contracter une altération semblable à celle de l'estomac. Elle s'étend aussi au péritoine , d'où proviennent des adhérences, et de celles-ci de nouveaux squirrhes, par l'influence d'un contact permanent entre des organes incessamment enflammés.

Nous avons vu que les nausées ne surviennent que lorsque le pylore est rétréci, l'estomac partiellement ulcéré ou récemment perforé , ou lorsque le péritoine ou les organes de l'abdomen sont enflammés. Nous avons constaté que la destruction d'une zone entière de la muqueuse gastrique , en deçà du pylore , semblait s'opposer à la production des nausées ; qu'au reste , le squirre du cardia, quand il est isolé , n'excite guère le vomissement que comme obstacle actuel, et qu'alors c'est l'œsophage, et non l'estomac, qui est l'agent de cet acte. Nous avons remarqué aussi que les adhérences totales de l'estomac et l'entière désorganisation de ses parois mettaient obstacle au vomissement en anéantisant l'action de ce viscère.

Or, cette absence d'un symptôme précieux n'obscurcit pas seulement le diagnostic des maladies de l'estomac ; mais outre les erreurs graves où elle fait tomber à cet

égard , il peut aussi en résulter des accidens funestes. Ainsi, donnez un vomitif à un malade atteint d'un squirrhe au corps de l'estomac ou de toute autre affection qui s'oppose aux vomissemens , vous obtiendrez des nausées d'autant plus persistantes , qu'aucune évacuation n'aura lieu. Les efforts seront extrêmes ; et l'émétique, resté dans l'intestin , deviendra , à raison de ce contact permanent , un poison véritable. Dans ce cas aussi, telle substance, habituellement innocente, pourra devenir délétère à une dose assez faible.

Les meilleurs médecins font souvent , à leur insçu , de ces expériences malheureuses.

Quant aux erreurs du diagnostic , nous voyons que les maladies des poumons et celles de l'estomac sont souvent prises les unes pour les autres , parce que la toux accompagne souvent les maladies de l'estomac , et que d'ailleurs l'attention des médecins reste toujours exclusivement fixée sur la maladie la première connue.

Beaucoup d'autres affections prêtent à de pareilles erreurs : je me rappelle , entre autres, un malheureux malade qui vint dans un des hôpitaux de Paris, réclamer les secours de l'art. On l'interrogea sur ses occupations et ses habitudes. Comme l'on comprit, à ses réponses, qu'il travaillait sur des objets de plomb , on s'empressa de lui administrer le traitement pour la colique des peintres. Précisément il éprouvait de grandes douleurs d'entrailles ; on ne s'enquit en conséquence d'aucun autre symptôme : on négligea le pouls et la langue, qui auraient révélé l'état de fièvre où cet homme languissait. Il mourut peu après l'emploi des premiers remèdes , avec tous les symptômes de la prostration et de l'adynamie.

Cette remarque est générale : parce qu'un homme tra-

vaille à une manufacture de céruse ou de minium , on ne suppose pas qu'il puisse avoir des coliques qui ne soient saturnines , ni qu'on doive le guérir par aucun remède , s'il n'est drastique. Pareillement , tel malade a des tubercules dans le foie ou un squirrhe du pylore : hé bien , tous les symptômes qu'il ressentira jusqu'à la mort , on les attribuera sans réserve à cette première affection dont l'existence a été constatée : comme si un malade , déjà si épuisé et déjà si faible , n'était pas plus apte à contracter toutes sortes de maux , que celui dont la santé est solide et invariable. (Dans un des prochains numéros nous donnerons quelques développemens sur la *Sémiologie des affections abdominales.*)

NOTE

Sur un nouveau signe tiré de la percussion du Thorax ;

Par L. MARTINET.

Parmi les différens signes importans auxquels la découverte de l'auscultation médiate a donné lieu , le phénomène désigné par M. Laennec , sous le nom de tintement métallique , est un des plus précieux pour établir le diagnostic de quelques espèces d'épanchemens. Ce phénomène , dit M. le professeur Laennec , « consiste en un bruit d'une nature toute particulière , et qui ressemble parfaitement à celui que rend une coupe de métal , de verre ou de porcelaine , que l'on frappe légèrement , ou dans laquelle on laisse tomber un grain de sable. »

Le tintement métallique fourni par l'auscultation médiate s'observe dans les cas d'épanchemens liquides et gazeux dans la cavité des plèvres , ou dans des excava-

tions pulmonaires à moitié pleines de liquide, communiquant directement avec les bronches. Ce bruit est rendu beaucoup plus évident lors de la toux, quoique cependant il existe souvent d'une manière très-distincte lorsqu'on fait parler le malade.

Un phénomène absolument semblable, et qui paraît dépendre de la même cause, s'observe également lorsque l'on percute la poitrine sur des points qui correspondent à certaines accumulations liquides et gazeuses. La percussion fournit alors un bruit semblable à celui qui résulte du léger contact de deux métaux, un véritable *tintement métallique*, qui, sous d'autres rapports, se rapproche essentiellement de celui qui est fourni par l'auscultation.

La première fois que j'eus occasion d'observer ce phénomène fut à l'Hôtel-Dieu, en 1817, sur un homme de trente-cinq ans, qui était au troisième degré d'une phthisie pulmonaire. M. Husson, médecin de la salle, percutait la partie antérieure et supérieure de la poitrine de ce malade, lorsqu'il fut très-étonné, ainsi que trois ou quatre jeunes médecins qui étaient avec lui, et au nombre desquels je me trouvais, d'un certain bruit métallique tellement sensible, que chacun le compara aussitôt au son qui résulte du choc de deux métaux. Ce bruit existait au-dessous de la clavicule droite : la percussion du côté opposé ne donnait rien de semblable. L'on réitéra plusieurs fois cette opération, et ce bruit se fit entendre à chacune. Les jours suivans, j'examinai de nouveau ce malade avec soin, et j'obtins toujours de la percussion le même résultat. Cet homme succomba quelques jours après, et l'ouverture nous mit à même de reconnaître la cause de ce tintement métallique. Des

tubercules nombreux et ramollis existaient dans les deux poumons ; mais , en outre , le sommet de la portion du poumon droit correspondante à celle qui avait offert le tintement métallique , bruit dont on venait encore de vérifier l'existence avant d'inciser la poitrine , était occupé par une excavation d'un demi-pouce de diamètre. Cette cavité , dont la paroi antérieure n'avait que très-peu d'épaisseur et adhérait intimement à la plèvre costale par des brides celluleuses anciennes , était creusée dans le tissu du poumon , et à moitié remplie par de la matière tuberculeuse ramollie , liquide et semblable au produit de l'expectoration ; elle communiquait avec les bronches par plusieurs ouvertures.

Le second sujet sur lequel je retrouvai le tintement métallique , fut le cadavre d'une femme d'une vingtaine d'années environ , que sa maigreur m'avait fait regarder comme ayant dû succomber à une phthisie pulmonaire. Après avoir percuté la poitrine dans diverses régions , j'entendis d'une manière très-évidente le tintement métallique au niveau de la première côte droite. L'ouverture de cette femme ayant été faite quelques instans après , je trouvai des adhérences filamenteuses récentes entre les deux feuillets de la plèvre , mais principalement au niveau des trois premières côtes droites ; ces brides celluleuses , infiltrées de sérosité , formaient une poche circonscrite , d'un pouce d'étendue dans son plus grand diamètre , et pleine d'un liquide séreux transparent. Il n'existait aucune communication fistuleuse avec le poumon , qui était rempli de tubercules miliaires , dont beaucoup étaient ramollis à des degrés différens , tandis que d'autres ne se trouvaient encore qu'à l'état de crudité.

Un jeune homme de dix-sept ans , réduit au dernier

degré de marasme par des sueurs, une toux fréquente, une expectoration de crachats ronds et opaques nageant dans un flux salivaire abondant, et par une fièvre continue avec des redoublemens le soir, m'offrit le tintement métallique du côté gauche, entre la deuxième et la troisième côte, dans l'étendue de plus d'un pouce. Ce bruit, qui n'était pas continuellement appréciable, se trouvait au contraire dans certains instans excessivement sonore. Le côté opposé de la poitrine, dans le point correspondant, donnait à la percussion un son clair qui ne pouvait nullement être comparé à celui du côté gauche. Ce jeune homme succomba peu de temps après, mais l'ouverture ne put pas être faite.

Un homme de cinquante ans, qui avait présenté les symptômes d'une pleuro-pneumonie chronique, mourut à l'Hôtel-Dieu dans le courant de 1819. Ayant pratiqué la percussion dans différens points du thorax, le tintement métallique se fit entendre sur la partie latérale droite, au niveau de la quatrième et de la cinquième côte. A l'ouverture de la poitrine une certaine quantité d'air s'échappa de la cavité droite, qui était à moitié remplie par un liquide séroso-purulent. Le poumon, passé à l'état de suppuration grise dans une grande partie de son étendue, était couvert de fausses membranes épaisses et peudenses.

En 1821, une jeune fille de dix-huit ans, chez laquelle je reconnus une pectoriloquie douteuse sous l'aisselle droite, et une autre évidente sous la clavicule du même côté, me présenta également un tintement métallique à la percussion, au voisinage de la première côte et dans l'étendue de plus d'un pouce. La portion correspondante était le siège d'une excavation pratiquée dans l'intérieur

du poumon, dont la paroi antérieure adhérait à la plèvre costale par un tissu cellulaire dense et serré. Cette cavité communiquait avec un gros tronc bronchique et contenait près d'une cuillerée d'un liquide séroso-purulent qui y était retenu par de nombreuses brides qui se croisaient en différens sens. Le poumon était, du reste, infiltré de matière tuberculeuse dans presque toute son étendue.

Deux autres fois j'eus encore occasion d'observer le tintement métallique au-dessous des clavicules; chez l'un de ces sujets il se trouvait joint à la pectoriloquie; mais je ne pus vérifier par l'ouverture s'il dépendait de la même cause que chez les sujets précédens.

Jusqu'ici je n'avais pas encore trouvé de malade qui présentât le tintement métallique à l'auscultation médiate, et me permit d'examiner si, par la percussion, on obtiendrait le même résultat, lorsqu'un homme qui offrait ce premier phénomène, entré dans les salles de clinique dans le mois d'avril dernier, me fournit l'occasion de constater cette différence.

Le nommé Rosset avait déjà éprouvé plusieurs affections de poitrine, lorsqu'une sueur de pieds s'étant supprimée dans le mois d'octobre 1823, la toux et la dyspnée auxquels il était sujet, augmentèrent considérablement. Le côté droit du thorax donnait un son obscur dans sa moitié inférieure et particulièrement en arrière; le bruit de la respiration était très-faible dans ces différentes régions; mais au niveau des quatrième et cinquième côtes en arrière, sur les côtés et en avant, on entendait un autre bruit tout-à-fait distinct, lequel était sonore et ressemblait à celui qui a lieu quand on souffle dans un vase vide. Lorsqu'on faisait tousser le malade, ce

Tom. II. *Mai* 1824.

17

bruit prenait le caractère du tintement métallique, qui était plus ou moins sensible selon les instans, mais souvent évident. La percussion ayant été pratiquée à diverses reprises dans cette région du thorax, jamais je ne pus obtenir le tintement métallique, alors même que la toux le développait pendant l'auscultation. Le 19 avril, ce malade mourut. Le poumon droit flottait dans un liquide séreux, transparent et très-abondant, contenant quelques grumeleaux albumineux. Une fausse membrane résistante et adhérente à la paroi postérieure de la poitrine, enveloppait la plèvre pulmonaire, qui avait acquis une augmentation d'épaisseur très-marquée. Le poumon était réduit au quart de son volume; son tissu était condensé, mais non hépatisé; son sommet était rempli de tubercules ramollis.

De ces diverses observations il résulte :

1°. Que dans quelques circonstances la percussion de la poitrine fournit un tintement métallique semblable à celui que donne l'auscultation ;

2°. Que ce bruit peut s'effectuer lorsqu'il existe des excavations pulmonaires à moitié pleines de liquide et d'air communiquant avec les bronches, ou bien un épanchement gazeux et liquide dans la cavité de la plèvre, sans communication avec les bronches, que cet épanchement soit circonscrit à un point de la poitrine, ou qu'il ait lieu dans toute l'étendue d'un de ses côtés.

OBSERVATION

D'une fièvre intermittente partielle ;

Par Fh. DES-ALLEURS fils.

De toutes les maladies qui ont donné beaucoup à réfléchir aux médecins, celles qui affectent le type intermittent sont, sans doute, les plus extraordinaires. Comment expliquer ces accidens si variés par leurs formes, leur fréquence, leur danger, etc., revenant à des époques exactement fixes, en laissant, pendant l'intervalle, le malade qui en est atteint, dans une absence, souvent complète, de toute espèce de malaise? Comment expliquer cette alternative périodique, souvent long-temps prolongée, de santé et de maladie? Bien des hommes l'ont essayé, et toujours en vain: les fièvres intermittentes sont devenues l'écueil des systèmes, elles sont la gloire de la médecine d'observation!

En effet, l'expérience a démontré que presque toutes les fièvres intermittentes printanières se terminent au septième accès, et même avant; que des évacuans, des amers indigènes en triomphent presque toujours avec facilité; que celles d'automne, au contraire, sont d'une ténacité souvent désespérante, surtout les quartes; que le quinquina a une vertu spéciale contre cette classe de maladies. Les cas où il faut le donner, l'instant où il faut l'administrer, le mode de la préparation, la nature de ses effets, tout a été constaté de la manière la plus précise et la plus avantageuse à l'humanité. Je n'entrerai pas dans le détail de tous les axiômes pratiques proclamés sur ces fièvres; mais je dirai, en thèse gé-

nérale, que dans leur diagnostic, leur pronostic, leur traitement, la médecine d'observation a fait de tels progrès, que dans les lieux où ces maladies sévissent avec fréquence, souvent même avec violence, les vrais praticiens sont presque venus au point de braver leurs fureurs et de défier, pour ainsi dire, les plus gravement et les plus promptement pernicieuses. Ce triomphe sera encore bien plus complet, si, comme Sydenham l'a fait pressentir, on peut démontrer que les fièvres intermittentes, en réunissant leurs accès, forment une durée égale à d'autres maladies identiques affectant la continuité.

Si l'observation des fièvres intermittentes générales a mis en défaut les systématiques, ils ont été encore bien plus embarrassés quand il a fallu établir l'étiologie de ces fièvres sévissant partiellement, c'est-à-dire ne s'emparant que d'une seule partie du corps, où elles développent tous les phénomènes de la fièvre, sans que le reste de l'économie paraisse y participer. Que de théories insensées accumulées sur ce seul fait! L'observation a marché plus sagement: la similitude des accès, quoique bornés à une seule partie, l'influence essentielle des causes prédisposantes et déterminantes, la périodicité, ont fixé ses idées; agissant par analogie, elle a donné le quinquina suivant les mêmes règles que lorsque la fièvre occupe tout le corps, et elle a triomphé. Les auteurs en citent plusieurs exemples; M. Chomel en a publié deux nouveaux dans son *Traité des Fièvres*. Je vais en rapporter un, qui s'est rencontré dans ma pratique, qui servira à confirmer les autres.

La femme Terrier, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, a eu plusieurs

enfants , ses couches ont été heureuses ; son retour d'âge s'est bien passé , il y a environ trois ans ; elle habite un pays sain et élevé ; mais cependant son habitation se trouve située sur le penchant d'une colline, resserrée par une autre ; la maison placée vers le milieu de la mesure, dans le vallon, est voisine d'une marre assez vaste , qui tarit l'été ; elle est exposée aux courans du vent d'ouest pendant les équinoxes , et au vent d'est qui apporte de la Seine des brouillards pendant le printemps et à la fin de l'été.

Cette femme fait un travail peu pénible , cependant elle garde quelquefois des malades , ce qui lui a donné la manie de parler maladies ; son imagination lui a exagéré quelques accidens simplement nerveux , et elle a acquis l'habitude de se croire à-peu près toujours malade.

Elle vint me consulter , il y a un an environ ; elle est notre voisine , à la campagne , de sorte que j'étais à même de connaître son caractère. Elle me fit le tableau de sa maladie ; j'en retranche les détails oiseux et inutiles ; elle se réduisait à ceci : J'éprouve très-souvent un engourdissement et un tremblement dans le bras droit, cela dure quelquefois plus de deux heures ; je sens en même temps des étouffemens , ensuite j'ai chaud , je sue , cela se passe et je me trouve très - faible ; enfin , au bout de peu d'heures je reviens comme à l'ordinaire. Je lui demandai s'il y avait long - temps qu'elle éprouvait ces accidens ? Nous étions alors dans le mois de janvier. Quatre mois environ , me répondit-elle ; cela venait d'abord tous les trois ou quatre jours, et maintenant cela vient plus souvent : elle ajouta qu'elle avait vu plusieurs médecins , et qu'elle avait usé sans

profit de beaucoup de médicamens , dont elle me fit l'énumération. L'appétit était languissant , les digestions pénibles , il y avait des signes de saburre ; je donnai l'ipécacuanha , qui provoqua d'abondantes évacuations glaireuses. La malade me parut attaquée d'accidens hystériques , je la mis à l'usage d'une infusion de tilleul et d'oranger , je prescrivis quelques lavemens avec l'assa-fœtida , et je fis prendre une potion convenable en pareil cas. Elle vint me revoir au bout de peu de jours , en me disant qu'elle n'avait pas éprouvé de soulagement ; que cependant l'appétit était revenu. Je l'engageai à continuer. J'avais jugé jusques-là la maladie purement nerveuse et de la nature des vapeurs. La fille de la femme Verrier , que je vis malade à la même époque , me donna de nouveaux détails sur la maladie de sa mère , parmi lesquels je remarquai surtout la périodicité et la concordance des jours ; celle des heures était irrégulière. Frappé de cette idée , j'engageai la malade à mettre dans chaque tasse de sa tisane deux fortes cuillerées à bouche de sirop de quinquina. Je la revis peu de temps après , elle avait eu un accès , et il avait été moins long que de coutume. Cela me donna l'éveil : étant obligé de séjourner quelques jours à la campagne pour affaires , je l'invitai à me faire avertir lorsqu'elle sentirait les approches d'un accès. Le surlendemain , sur les deux heures de l'après-midi , on vint me chercher , et voici ce dont je fus le témoin :

Je trouvai la malade assise , la physionomie à-peu-près dans l'état naturel , quoiqu'un peu abattue ; l'habitude du corps peu changée ; elle avait seulement de temps en temps des bâillemens et des pandiculations ; elle accusait dans son bras droit , quoiqu'elle fût près du feu et bien couverte , un sentiment de froid très-vif ,

peu appréciable au tact , excepté vers la main ; le tremblement se manifesta bientôt avec assez de force , il s'étendit à tout le bras affecté ; mais l'avant-bras sur-tout avait de temps à autre des mouvemens assez violens pour paraître tenir de la convulsion. Le sentiment de froid ne s'étendait que vers le tiers-inférieur de l'humérus à-peu-près ; la malade disait qu'il lui semblait qu'on y appliquait de la neige ; le pouls était à-peu-près naturel , un peu plus lent du côté malade. Après une demi-heure la main devint rouge , ensuite le bras , le sentiment de froid diminua , et il fut changé en celui d'une chaleur très-vive et encore peu appréciable au tact d'abord , mais qui devint très-sensible un quart-d'heure après. Forcé de m'absenter pendant quelques momens , je revins au bout d'une heure environ : tout le bras était dans une moiteur considérable ; la malade respirait avec plus de facilité , elle souriait , parlait beaucoup sur son état ; une heure après il ne restait plus aucune trace de l'accès. Elle avait rendu , vers la fin , environ une pinte d'urines légèrement rouges , n'ayant point de sédiment , mais un nuage assez prononcé.

Mon diagnostic fut fixé dès ce moment , il me fut impossible de méconnaître une fièvre intermittente partielle , quoique je n'en eusse jamais rencontré jusques-là. L'accès dont je fus le témoin avait duré une heure et demie , il y avait trois jours que la malade prenait le sirop de quinquina ; on m'assura que les précédens avaient toujours été beaucoup plus longs. J'ordonnai deux gros de quinquina pris matin et soir. On commença le lendemain ; la malade le prit avec répugnance , cependant elle ne le rendit pas. Le second jour , à trois heures , l'accès revint , le froid fut à peine sensible ; la durée totale ne fut que d'une heure

environ. On continua; le quatrième jour il n'y eut plus, à proprement parler, d'accès, car les différens temps se confondirent. Depuis, la maladie n'a plus reparu. J'engageai encore la malade à continuer l'emploi du quinquina à moindre dose; elle le fit. Il y a un an maintenant que cela est passé, elle paraît être, et est, je crois, en effet, parfaitement guérie. Je livre ce fait, qui n'est pas unique, mais qui est fort curieux, à la méditation des praticiens; s'il se présentait dans ma pratique un cas analogue, d'après quelques tentatives dont j'ai tenu note, j'essayerais le sulfate de quinine, pour constater si ses effets seraient aussi prompts et aussi efficaces en pareil cas que ceux du quinquina en substance.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

RECHERCHES expérimentales sur les propriétés et les fonctions du Système nerveux dans les animaux vertébrés; par M. P. FLOURENS. (1)

Des expériences suivies, répétées et enchainées avec beaucoup d'ordre, ont fourni à l'auteur de cet ouvrage des conclusions fort importantes sous le rapport des phénomènes physiologiques qui ont lieu dans le cerveau et les nerfs. Comme partout des faits nombreux et précis ont tracé la voie au raisonnement, il faudrait, pour suivre M. Flourens dans ses curieuses recherches, transcrire presque mot pour mot le texte de son livre, ou bien se

(1) Un vol. in-8°. Chez Crevot, et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 6 fr.

borner à donner un froid et insignifiant catalogue de ses expériences. Nous pensons qu'il sera plus utile de rapporter les données générales qui forment la conclusion de chaque Mémoire ou chapitre principal, en les faisant suivre de réflexions.

Le premier recueil d'expériences, celui dont il a déjà été question dans la *Revue*, est destiné à démontrer :
« 1°. Que la faculté d'*exciter* des contractions musculaires et de *lier* les contractions en mouvement 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 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;

4°. Que la moelle allongée est absolument indispensable à l'*exécution* des mouvemens spontanés ou voulus;

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

Le deuxième Mémoire est en quelque sorte le complément du premier, il est destiné à répondre à quelques objections faites à l'auteur par le rapporteur de l'Institut, et à dissiper les doutes que pouvait laisser l'imperfection de quelques expériences rapportées dans le premier; par exemple, relativement à l'abolition de l'odorat, du goût et du toucher, opérée conjointement à celle de la vue et de l'ouïe par l'ablation des lobes du cerveau. L'auteur a voulu aussi y décider la fameuse question de l'entre-croisement des moyens de trans-

mission de l'influence cérébrale. Voici les résultats auxquels il a été conduit :

« 1°. Les lobes cérébraux sont le siège exclusif des *sensations*, des perceptions et des volitions.

2°. Toutes ces sensations, toutes ces perceptions, toutes ces volitions, occupent concurremment le même siège dans ces organes; la faculté de sentir, de percevoir, de vouloir, ne constitue donc *qu'une faculté essentiellement une*;

3°. Les lobes cérébraux, le cervelet, les tubercules quadrijumeaux, peuvent perdre une portion de leur substance sans perdre l'exercice de leurs fonctions: ils peuvent le réacquérir après l'avoir totalement perdu.

4°. La moelle épinière et la moelle allongée n'ont partout qu'un effet *direct*; les tubercules quadrijumeaux, les lobes cérébraux et le cervelet ont seuls un effet *croisé*. »

A ce Mémoire est annexé un supplément rempli d'expériences, toutes à l'appui de ces découvertes, et que l'auteur a cru devoir rejeter ainsi à part pour éviter les longueurs et la confusion.

Dans un troisième Mémoire M. Flourens cherche à apprécier l'influence du système nerveux sur diverses fonctions, la vie nutritive, et notamment sur la respiration, la circulation et les mouvemens du canal intestinal.

De nouvelles expériences ont été tentées en foule dans cette vue, et ont offert les résultats suivans: 1°. La respiration est sous l'influence immédiate du système *cérébro-spinal*, ou plutôt uniquement du système spinal; car ni le cerveau ni le cervelet n'ont sur cette fonction aucune influence directe, non plus que la portion lom-

baire de la moelle épinière ; 2°. qu'au contraire la circulation, quoique n'agitant plus qu'un sang noir et non vivifié, persiste assez long-temps après la destruction complète de la totalité du système cérébro-spinal ; ce qui semble indiquer qu'elle est, ainsi que la contractilité des intestins, sous la dépendance immédiate du système ganglionnaire. Néanmoins cette destruction affaiblit toujours beaucoup la circulation, et la suspend presque entièrement dans les vaisseaux capillaires.

Ces considérations conduisent M. Flourens à examiner les fonctions et les propriétés du grand-sympathique. Quelques expériences faites dans cette intention lui ont appris que le ganglion semi-lunaire jouit d'une vive sensibilité, et que sa lésion est promptement annoncée à l'encéphale, tandis que les ganglions cervicaux et thoraciques peuvent être presque impunément tirillés et irrités.

M. Flourens ne s'en est pas tenu à ces remarques physiologiques ; il a voulu appliquer à la pathologie et à la thérapeutique les connaissances que la physiologie expérimentale lui avait fait acquérir. Un article assez étendu est destiné à l'examen du Mémoire de Saucerotte, Sabourant et Chopart, couronnés par l'Académie de chirurgie ; l'auteur cherche à y prouver que des procédés incertains et une observation inexacte en ont imposé aux observateurs sur un assez grand nombre de points qui s'accordent peu avec ses remarques. Ainsi, relativement aux lésions du cervelet, cette grande sensibilité de la peau et l'agitation qui paraissait en dépendre, dans les faits rapportés dans ces Mémoires, n'étaient, selon M. Flourens, que cette irrégularité, cette incertitude des mouvemens qu'il a vue survenir chez les

animaux qu'il privait de cette partie de l'encéphale. Quant aux convulsions qui surviennent du côté blessé conjointement avec une paralysie du côté opposé, notre auteur n'y voit qu'une lésion simultanée du cervelet (effet croisé), et de la moelle allongée (effet direct).

J'ai parlé d'un point de vue thérapeutique auquel se rapportent encore et les dogmes et quelques expériences de M. Flourens. Il a vu constamment, 1°. que l'opium qui produit sur l'animal un sommeil et une stupeur analogues aux effets de l'ablation des lobes cérébraux, agissait plus particulièrement sur ces lobes; qu'il y déterminait une congestion apercevable, même à travers les parois du crâne, chez les oiseaux de petite taille; 2°. que la belladone produisait des effets analogues sur les tubercules quadrijumeaux, et occasionait en même temps une cécité toute semblable à celle qui suit la destruction de ces tubercules; 3°. enfin que l'alcool agissait spécialement sur le cervelet; effet qu'avait déjà fait prévoir l'analogie des symptômes produits par l'ivresse et par l'ablation de cette partie du système nerveux.

Entre ces deux Mémoires se trouve un court chapitre relatif à *l'unité du système nerveux*. Dans ce chapitre M. Flourens se plaît à reconnaître l'influence de chaque partie sur le tout, et réciproquement du tout sur chaque partie; ce *consensus* que les systématiques cherchent en vain à nier, et qui doit faire la base de toute doctrine sage de physiologie pathologique. Le cerveau, le cervelet, la moelle ont bien des fonctions distinctes; mais la lésion de l'un affaiblit tous les autres, et l'intégrité générale est nécessaire au plein exercice de chaque portion prise en particulier.

A ce travail, dont nous venons d'esquisser rapidement

la distribution , M. Flourens a ajouté l'exposé des expériences de Rolando , en faisant ressortir les différences essentielles qui séparent les recherches de ce physiologiste des siennes. Quant à la différence des résultats , il l'attribue à l'emploi d'une méthode défectueuse , reproche assez bien fondé , sans doute , mais qui pourrait bien être applicable à la plupart des expérimentateurs. Comment , au milieu d'une substance aussi délicate que celle de l'encéphale , peut-on être bien sûr de n'enlever , de ne détruire que ce qu'on a projeté d'altérer ? Est-ce sur un pigeon , sur un moineau , sur une souris , sur une grenouille , etc. , qu'on peut être bien sûr d'enlever une petite portion , souvent cachée , de l'encéphale , sans altérer les autres , sans occasioner quelque épanchement de sang , etc. Combien est-il d'observateurs auxquels on ne puisse dire , avec M. Flourens : « L'auteur croit exciter des convulsions par le corps calleux , c'est qu'il touche , sans s'en apercevoir , les tubercules quadrijumeaux : il croit en exciter par le cervelet , c'est qu'il touche la moelle allongée. Il s' imagine que la destruction du corps calleux suffit , comme l'avaient pensé Lapeyronie , pour détruire les sens et l'intelligence ; c'est qu'il ne tient pas compte des autres parties des lobes cérébraux qu'il détruit pour arriver au corps calleux. » Et quand on parviendrait à éviter ces méprises , est-il certain que l'irritation causée par le contact de l'air , et surtout que l'absence de cette compression , à laquelle l'encéphale est habituellement soumis dans les mammifères , ne produiront pas des effets particuliers ? Cette compression n'est-elle pas nécessaire pour soutenir un organe aussi mou , aussi délicat ? Ces argumens , quoique déjà assez forts , sont peu de chose en comparaison de ceux que

nous fournirait d'abord le *consensus* dont il était question tout-à-l'heure ; ce consensus , si bien reconnu par M. Flourens lui-même , et en second lieu une considération d'anatomie comparée , que je sou mets au jugement du lecteur.

La plupart de ces expériences se font sur des animaux plus ou moins éloignés , par leur conformation , de l'espèce humaine. Or , peut-on , sans inconséquence ou du moins sans témérité , rapporter à l'homme ce que l'on observe sur les reptiles , les oiseaux et même sur quelques mammifères ? Les anatomistes les plus exercés sur cette matière n'ont-ils pas été souvent en opposition sur l'analogie de telle et de telle éminence ? Les couches optiques des uns sont les tubercules quadrijumeaux de quelques autres , et il en est ainsi des corps striés , et même des lobes ou hémisphères cérébraux. Tout récemment une discussion de pareille nature s'est engagée relativement au cervelet des reptiles.

Je ne sais si c'est à cette cause ou si c'est à différens degrés d'adresse et de patience qu'il faut attribuer les résultats variés qu'ont obtenus les expérimentateurs ; mais il est certain que rien n'est plus dissemblable que les faits rapportés par les auteurs anciens ou modernes ; et c'est ce que nous prouve encore la discussion de MM. Rolando et Flourens , qui sont cependant les deux plus voisins du même but.

Assurément parmi tous ceux qui jusqu'ici se sont occupés d'un semblable sujet , nul ne se présente avec une masse de faits aussi considérable et aussi bien coordonnée , ni avec une logique aussi serrée que l'auteur que nous venons d'analyser. On est effrayé de la patience qui lui a été nécessaire pour répéter tant d'expériences

déjà mille fois faites, et tant d'autres dont il a eu la première idée; on peut lui reprocher en quelque sorte une partie de ces expériences, comme preuves d'une défiance outrée dans les travaux d'autrui. Personne, assurément, n'aurait douté de la nécessité des nerfs et de la moelle épinière pour la propagation de la sensibilité et de la motilité, quand même il se serait épargné la peine de la prouver par des faits aussi nombreux, par des expériences si minutieusement enchaînées. C'en est assez sur cet objet; nous allons maintenant jeter un coup-d'œil sur l'ensemble de son ouvrage et sur ses principaux dogmes.

M. Flourens admet dans le système nerveux trois parties principales. La première, le cerveau, est le siège du sentiment, de l'intelligence, de la mémoire et de la volonté; la deuxième, ou le cervelet, coordonne les mouvemens d'ensemble; et la troisième, la moelle et les nerfs, est simplement irritable et conductrice. Abandonnons cette dernière et comparons seulement les propriétés assignées par l'auteur aux deux premières. La coordination, l'enchaînement, la *caténation* ou *l'association* (synonymie admise par l'auteur, pag. 185) des divers mouvemens composés, ont été parfaitement analysés par Locke, par Cullen, et mieux encore par Darwin. C'est à l'assuétude, à la coutume qu'ils rapportent cette association.

« La coutume, dit Cullen (*Phys.*, §. 125), associe différens mouvemens au point qu'ils ne peuvent s'exécuter séparément... Elle détermine l'ordre dans lequel se succèdent les mouvemens associés. » Darwin (*Zoologie*, sect. X) n'est pas moins positif à cet égard. « Plusieurs muscles entrent journellement en actions

simultanées ou successives : ces actions s'associent par habitude, etc. » Il va jusqu'à reconnaître des familles ou série de mouvemens associés, et il y rapporte non-seulement le chant, la danse, la lecture, l'écriture, etc., mais encore (*Sect. 17*), la pensée, la marche, la natation, etc., etc. Il les nomme associations ou caténations volontaires, pour les distinguer de celles qui se remarquent dans l'exercice des fonctions nutritives.

L'habitude, la coutume prise dans ce sens, n'est autre chose que la mémoire. « La mémoire, dit Cullen, dépend d'une association de perceptions », c'est-à-dire, que l'association et la mémoire sont à-peu-près inhérentes l'une à l'autre, si même elles ne sont pas une seule et même chose. Condillac (*logique*), attribue la mémoire à l'habitude, que prennent les fibres du cerveau, d'obéir à différentes suites de mouvemens déterminés. Cette explication équivaut à celle que Locke a donnée (*Liv. II, chap. 55*) de l'association des idées et des mouvemens. On sait d'ailleurs que sur ces associations seules sont fondés les principes de la mnémotechnie.

D'un autre part, la raison nous dit que la mémoire qui préside aux mouvemens complexes, doit avoir le même siège que la volonté qui la commande. Quand je veux marcher, c'est la mémoire qui modifie mes volitions; c'est elle qui les dirige. L'habitude, l'éducation, la mémoire enfin m'ont appris à vouloir des mouvemens complexes, comme à sentir, à analyser des sensations complexes; en un mot la mémoire n'est point ici une faculté séparable et distincte, elle n'est qu'une modalité de la volonté. Remarquez que je ne parle pas ici de la mémoire des sensations, qui n'est aussi qu'une modalité de la faculté de sentir. Chaque partie du corps a sa mé-

moire, c'est-à-dire son aptitude, sa facilité à répéter certains actes acquis par la répétition fréquente de ces mêmes actes, sans qu'on puisse faire de la mémoire en général une faculté particulière et distincte. Il suit de tout cela que la coordination existe autant dans les volitions que dans les mouvemens eux-mêmes, et qu'on ne peut raisonnablement séparer, à l'exemple de M. Flourens, la faculté de coordonner de celle de vouloir.

Mais les raisonnemens ne sont rien là où l'expérience parle avec certitude, et c'est surtout sous ce dernier point de vue que nous allons maintenant apprécier le travail de M. Flourens. Je regrette qu'il ait écarté les faits obscurs et insignifiants qui sont quelquefois résultats de ses expériences (pag. 33). Sans doute on ne trouverait plus dans son ouvrage cette clarté toujours croissante qu'on y admire; mais on y sentirait davantage la marche capricieuse de l'observation. Quand la nature se prête trop régulièrement aux recherches d'un expérimentateur, on craint toujours qu'il y ait eu de sa part quelque prévention, quelque complaisance pour des idées préconçues. D'ailleurs, ces observations incomplètes auraient pu être rejetées dans un chapitre supplémentaire qui n'aurait nui en rien à la régularité de l'ouvrage. Un médecin qui veut instruire ses confrères en leur décrivant ses succès, ne craint pas de publier aussi ses déconvenues, et c'est de la comparaison des faits favorables et des contraires que ses lecteurs tirent leurs argumens pour adopter ou rejeter sa doctrine.

Avant d'examiner la valeur des conclusions que notre auteur a tirées de ses expériences, posons quelques axiômes dont l'application facilitera notre jugement.

Tom. II. *Mai* 1824.

18

1°. Le siège d'une faculté n'étant lésé qu'en partie, cette faculté doit être altérée, mais elle peut n'être pas tout-à-fait abolie; 2°. ce siège étant détruit en totalité, la faculté doit être *complètement* perdue; 3°. la faculté étant tout-à-fait perdue, *tous ses effets, toutes ses dépendances* doivent disparaître; 4°. le *consensus* des diverses parties du cerveau ne peut remplacer la perte d'une faculté dont le siège est précis et *exclusif*. En conséquence toutes les fois que la destruction complète d'une partie n'entraînera pas l'*abolition complète* d'une faculté, nous en concluons que la partie détruite n'en était pas seule et exclusivement dépositaire. Appliquons ces données incontestables aux expériences de M. Flourens, et commençons par le cerveau.

L'ablation de ses lobes a jeté les animaux dans un état de somnolence qu'une agitation un peu forte dissipait; l'animal semblait s'éveiller (p. 50). « Dans quelque position qu'on le mit, il reprenait parfaitement l'équilibre et ne se reposait pas qu'il ne l'eût reprise.... Il se débattait quand on le gênait; *la moindre irritation l'agitait et l'importunait.* » Donc il *sentait* encore; il résistait au malaise, et *voulait* s'y soustraire. Une poule privée de ses lobes cérébraux change de patte quand elle est fatiguée, lisse ses plumes, etc. Ne sont-ce pas là des preuves de *mémoire*? Sans doute ces facultés étaient fort affaiblies; mais puisqu'elles ne manquaient pas tout-à-fait, l'organe détruit n'en est donc pas le seul siège. Ajoutez à cela que la piqûre, le déchirement des lobes cérébraux n'a causé aucune agitation, aucun trouble, aucun signe de douleur (pag. 19). Peut-on supposer qu'une telle irritation dans le siège de la sensibilité n'ait produit aucune sensation; que le siège de la vo-

lonté ainsi tourmenté n'ait nullement exprimé la volonté de fuir ?

Si nous passons au cervelet, nous voyons que la piqûre de cette partie n'a déterminé aucune convulsion, aucun effort musculaire ; cela serait-il, si cet organe était le siège de la coordination des mouvemens ? Ne se fût-il pas hâté de *coordonner* un mouvement de fuite (p. 18) ? Peut-on dire, avec Bichat, que l'on détruit la partie sentante en la tourmentant, et qu'ainsi, le sensorium détruit, il n'y a plus de sensation. Une piqûre écarte les fibres, les molécules, et ne les détruit pas.

Le cervelet ayant été détruit, l'animal continue à avaler, à mordre (pag. 144), et surtout à respirer. Les deux premiers de ces mouvemens, quoi qu'en dise l'auteur, me paraissent évidemment des mouvemens complexes, *coordonnés* et sous l'influence cérébrale. Quant à la respiration, l'auteur lui-même la regarde comme une suite, une association de mouvemens volontaires, et qu'il assimile à ceux de la marche, du saut, de la course, etc. (pag. 185.) Donc si l'ablation du cervelet ne détruit pas toutes les caténations et associations de mouvemens, le cervelet n'est point le siège du principe de leur coordination. De ce que la destruction de cette partie de l'encéphale cause une sorte d'*ivresse*, une incertitude dans les mouvemens, ne devrait-on pas plutôt conclure qu'il y a désordre dans l'intelligence, dans la mémoire et dans la volonté ? Pourquoi, chez un animal quelconque, jugez-vous de sa volonté, de son intelligence, sinon à cause de la régularité et de l'*à-propos* de ses mouvemens ?

Je terminerai mes réflexions par l'exposé de quelques doutes sur l'action spéciale de l'opium, de la belladone et de l'alcool, telle qu'elle est admise par l'auteur. L'em-

poisonnement par la belladone, suivant lui, ne devrait avoir aucun effet narcotique, du moins primitif; il produirait seulement, ou du moins primitivement, la cécité. C'est ce que l'observation pratique n'a pas encore démontré, si je ne me trompe; et quant à l'action de l'alcool, qui ne sait qu'elle *trouble l'intelligence*, altère la mémoire, obscurcit les sensations et modifie la volonté, avant d'avoir dérangé la régularité des mouvemens musculaires?

On voit que je ne suis pas tout-à-fait convaincu par les raisons et par les faits contenus dans le recueil que j'analyse; mon sentiment n'est pas sans doute le plus général, et M. Flourens est amplement dédommagé par les suffrages de ceux qui se sont déjà prononcés pour lui. Au reste, il peut être bien convaincu que ce que je viens d'écrire n'a été dicté par aucun esprit de préférence entre lui et les autres expérimentateurs. Je vois de toutes parts des noms si recommandables, des faits si nombreux et si concluans, des théories si brillantes, que je ne puis sortir de cette incertitude, dans laquelle je crains bien de rester plongé encore long-temps.

Ant. DUCÈS.

DOCTRINE générale des *Maladies chroniques* pour servir de fondement à la connaissance théorique et pratique de ces maladies, par CH. L. DUMAS, Doyen et Professeur de la Faculté de Montpellier, etc. *Deuxième édition, accompagnée d'un Discours préliminaire et de Notes*, par L. ROUZET, et augmentée d'un *Supplément sur l'application de l'analyse à la Médecine pratique*, par F. BÉRARD, et de l'éloge de DUMAS, par le Professeur PRUNELLE. (1)

Les amis et les élèves de Barthez le pressaient souvent de composer et de publier un traité complet de Médecine pratique; il répondait toujours à leurs instances qu'il avait mis tout ce qu'il savait de pathologie dans son ouvrage *sur les maladies goutteuses*. On trouve en effet dans ce livre autant de principes généraux sur la pratique de l'art de guérir, que d'applications spéciales à la goutte et au rhumatisme. Il en est de même de l'ouvrage de Dumas *sur les Maladies Chroniques*, qui renferme l'héritage presque entier de ses opinions médicales et de ses méthodes pratiques. Barthez et Dumas ont cherché dans ces deux Traités à poser les principes de la médecine analytique, qui avait été celle d'Hippocrate, de Galien, de Sydenham, de Baillou, de Stoll et surtout de l'Ecole de Montpellier. Réduire en préceptes les variations de la médecine pratique, apprécier toutes les diverses indications que peut présenter la même maladie, rattacher à chacune de ces indications un traitement convenable,

(1) Deux volumes in-8°. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 12 fr.

étudier enfin les méthodes thérapeutiques que l'art peut opposer à ces états morbides, tel a été le but constant et presque unique de leurs efforts. Il était, en effet, bien important d'examiner à quelle cause tenait cette inexpérience des jeunes médecins qui sortaient des écoles; pourquoi les idées positives qu'ils avaient acquises avec tant de travail, ne pouvaient-elles point s'appliquer aux diverses maladies qu'ils avaient à traiter? Pourquoi étaient-ils obligés en quelque sorte d'oublier les préceptes de leurs maîtres pour se diriger d'après les mouvemens variés de la nature? Il fallait faire cesser cette guerre perpétuelle qui existe entre la théorie et la pratique, et apprendre à voir les maladies non telles que les systèmes les font, c'est-à-dire comme un état constant et absolu, mais bien comme variables et subordonnées à une foule de circonstances que le médecin doit apprécier.

Bien pénétré de cette pensée, Dumas chercha un vaste champ où il pût développer toutes ces conséquences et montrer au grand jour tous ces utiles résultats. L'étude des maladies chroniques, par la lenteur des phénomènes, par la persistance de leurs effets, par le nombre des complications, et surtout par la difficulté du traitement, pouvait faire ressortir bien heureusement les grands avantages de la médecine analytique.

Dumas observa et recueillit un grand nombre de faits avec d'autant plus de soin qu'il en fit l'objet d'une clinique spéciale pour ces maladies. Il ne se borna point à ses propres observations; il prit dans les auteurs anciens et modernes toutes celles qui pouvaient servir à la solution de ces questions importantes. On juge qu'un livre rédigé avec tant de soin, augmenté des tra-

vaux de MM. Prunelle, Rouzet et Bérard, doit offrir l'ensemble le plus complet sur l'histoire et le traitement des maladies chroniques. C'est principalement vers ces nouvelles additions que je vais diriger les remarques qui composeront cet article.

L'éloge de Dumas, par M. Prunelle qui était son élève, son ami et son collègue, ne présente pas seulement des particularités intéressantes sur sa vie et sur ses ouvrages, mais encore une histoire philosophique des opinions et de la marche que suivait l'École de Montpellier, animée par le génie de Barthez et de Dumas.

M. Rouzet, dans un Discours préliminaire, très-bien pensé, a aussi cherché à suivre l'enchaînement de ces idées; il a montré que successivement Sauvages, Bordeu, Barthez, Grimaud, Dumas, Lordat, Bérard, avaient modifié, ajouté, perfectionné les principes de la médecine analytique, et dirigé l'enseignement vers une théorie assez vaste pour embrasser tous les faits, et assez positive pour servir de fondement à la pratique. C'est aussi de ce concours d'efforts que devait naître la doctrine des élémens pathologiques, qui offre les plus sûres garanties contre les exagérations des systèmes et les préventions des écoles. Après avoir bien caractérisé l'influence que Dumas a exercée sur la médecine de Montpellier, M. Rouzet s'est attaché principalement à compléter par des notes l'histoire des maladies chroniques. Ces principaux développemens portent sur l'anatomie pathologique qui, de nos jours, s'est enrichie de si nombreuses découvertes. Les plus belles questions de la pathologie, celles qui sont l'objet des discussions des systématiques modernes, sont aussi examinées avec beaucoup de justice et d'impartialité.

Dumas établit que la réaction vitale déterminée par une maladie, et conséquemment la fièvre qui n'est l'expression, constitue elle-même le principe essentiel de cette maladie. M. Rouzet fait observer que cette proposition contient une erreur dont M. Broussais a fait justice. Mais, d'un autre côté, est-il vrai de dire que le mode d'affection des forces vitales ne puisse point déterminer certaines maladies qui ne sont point causées par des altérations locales? M. Dumas est ici plus exact et il explique sa pensée en disant : que la fièvre, dans les maladies aiguës, est, à certains égards, l'affection dominante, tandis qu'à certains autres elle en est le produit. Du moins le professeur de Montpellier n'est pas exclusif dans ses principes, et sa proposition offre même une incertitude qui peut être très-utile à la science, en ouvrant le champ à de nouvelles recherches. En effet, il est impossible de soutenir que certaines fièvres sont uniquement causées par une affection souvent très-bornée d'un organe. Il faut reconnaître, avec tous les praticiens, que les fièvres essentielles sont généralement liées à un état morbide général et antérieur qui lui donne ce caractère propre et distinctif. Peut-on soutenir que les pyrexies graves qui anéantissent les forces et tuent l'individu, sont déterminées simplement par quelques légères ulcérations de l'intestin, tandis qu'on voit d'autres malades supporter des altérations bien plus étendues et n'éprouver que de légers accidens? Il est vrai que la résistance vitale des individus est très-variable, et que telle lésion qui détermine la mort d'un sujet ne cause qu'une maladie assez peu grave chez d'autres; mais lorsqu'on ne trouve aucune altération locale, est-il besoin de la supposer, surtout si le malade succombe après

avoir été soumis à des causes débilitantes longues et générales qui ont profondément affecté tous les systèmes ? Faut-il perdre de vue cet état général et penser que cette maladie constante et universelle va se réduire et se concentrer sur un seul point ? Il suffit d'avoir observé quelques fièvres essentielles pour juger qu'il y a autre chose qu'une légère irritation gastrique ou une petite ulcération intestinale.

Il ne faut cependant pas croire, quoique Dumas s'attachât beaucoup à l'état général et qu'il cherchât peu à localiser les maladies dont il voyait partout les symptômes, qu'il méconnut les affections de l'estomac et du tube digestif. « Dans la plupart des maladies chroniques, dit-il, les fonctions de l'estomac sont dérangées, et ce dérangement est une des causes immédiates qui concourt le plus à les produire.... Tout le système digestif est en général affecté dans ces maladies. Les intestins, le foie, la rate, le pancréas, le mésentère, deviennent le siège d'une foule de symptômes qui se joignent à l'affection principale ou qui en dérivent directement; tels sont les douleurs intestinales, les coliques fréquentes, la constipation opiniâtre, les diarrhées habituelles, le flux séreux ou dysentérique, les vents, la tuméfaction de l'abdomen, la tension des hypocondres, etc. On voit, d'après cette énumération, que Dumas cherchait à bien connaître les maladies abdominales, et qu'il y rapportait un grand nombre d'affections chroniques. M. Broussais a tellement exagéré les conséquences de cette observation, qu'il est parvenu à la rendre funeste dans le grand nombre d'applications qu'il en a faites. Cette manie de l'esprit humain qui le porte à généraliser une idée et à l'étendre à tous les objets qu'il étudie, n'est pas nouvelle en mé-

decine. On lit dans Bordeu le passage suivant, qui offre une critique ingénieuse de l'abus que les médecins de ce temps faisaient de l'inflammation, qu'ils croyaient voir dans toutes les maladies, soit aiguës, soit chroniques.

« Il faudrait, dit Bordeu (1), pour bien connaître la fièvre, être parfaitement instruit de l'inflammation et de ses effets; car l'inflammation accompagne et est la cause ou l'effet de bien des maladies. Cependant il ne faut pas croire ou s'imaginer qu'elle se rencontre dans toutes. Cet excès auquel se sont livrés quelques modernes, pourrait justement faire douter s'ils n'ont point été moins sages et moins heureux que les anciens sur l'effet de l'inflammation elle-même, dont ils ont poussé trop loin la théorie comme le traitement, et souvent aussi confondu les vraies indications curatives, se laissant ainsi surprendre par le faux éclat de leur savoir. *Les maux qu'a causés de nos jours la doctrine dont nous parlons sont assez connus.* Afin d'éteindre la source de ces maux, notre première attention sera de ne point relever une foule de questions minutieuses qui n'ont que trop grossi les écrits de Vieussens et de Chirac, maîtres fameux en cette matière, sur laquelle on pourrait dire que les philosophes se sont joués. » Ne dirait-on pas que ce passage, comme l'observe M. Rouzet, est écrit d'hier, et que cette critique sévère est adressée, non pas aux théoriciens du temps de Bordeu, mais aux médecins *physiologues* de nos jours, qui ont reproduit toutes les assertions et toutes les exagérations de leurs prédécesseurs? Revenons à Dumas.

En parlant des lésions organiques, Dumas établit

(1) *Maladies Chroniques*, tom. II.

qu'elles déterminent une foule de phénomènes qui ne sont point avec eux dans un rapport de dépendance nécessaire, puisque des symptômes bien différens accompagnent les mêmes vices organiques, et que les mêmes symptômes appartiennent à des vices différens. Les progrès de l'anatomie pathologique ont parfaitement confirmé ces principes, et l'on est revenu maintenant du projet chimérique de baser la nosologie sur les altérations des différens tissus. Quelqu'utile, quelque nécessaire même que soit cette étude, ses progrès ont montré son insuffisance, et le nombre des tissus morbides s'est tellement multiplié qu'il surpasse maintenant de beaucoup le nombre des maladies connues. Seulement pour les péripleumonies, si on voulait en compter autant qu'on trouve d'altérations variées, chaque malade présenterait, pour ainsi dire, une espèce différente, selon la densité, la couleur, la forme de ces organes. Il est donc vrai de dire que l'anatomie pathologique ne peut être la seule base des distinctions des maladies, mais qu'elle forme un des élémens principaux pour les bien connaître et compléter les données fournies par les causes, les symptômes et le traitement qu'on a employé.

Bichat avait pensé que chaque système d'organes avait aussi ses maladies propres, ses altérations spéciales, et que les affections générales qui peuvent affecter plusieurs tissus à-la-fois étaient fort rares. Dumas fait observer, au contraire, que la différence des altérations organiques résulte plus souvent de l'action spéciale que les différentes maladies exercent sur les systèmes d'organes, que de la nature et des propriétés de ces derniers. M. Rouzet, dans une note très-bien faite sur les travaux de MM. Bayle, Cayol, Laennec, Dupuy-

tren, Boyer, Delpech, Roux, a très-bien prouvé qu'on pouvait établir ce principe opposé à celui de Bichat, savoir, que les altérations propres à chaque tissu étaient fort rares, tandis que les altérations communes à plusieurs étaient beaucoup plus fréquentes. La différence des altérations organiques n'est donc pas seulement déterminée par celle de la disposition anatomique dans les divers tissus de l'organisation, mais aussi, comme dit Dumas, par l'action spéciale que les différentes maladies exercent sur les systèmes d'organes qui ont le plus d'analogie avec elles.

Cette question n'est pas purement spéculative ; elle se rattache au traitement des lésions organiques, et montre qu'il faut faire attention, pour les guérir, et à l'organe malade et au mode d'affection dont il est frappé. Mais un des résultats les plus utiles et les plus inespérés de l'anatomie pathologique, c'est d'avoir montré la marche que prennent les altérations morbides, et les divers degrés qu'elles parcourent avant d'arriver ou à leur dernière période ou à leur guérison. Ces recherches ne sont plus alors, comme on l'a souvent répété, une triste méditation de la mort, puisque l'art peut alors chercher les moyens de prévenir ou d'arrêter ces désorganisations, en connaissant les phénomènes différents qui les caractérisent et les développent. C'est là le triomphe de l'analyse médicale, et je m'empresse de donner cet exemple pour montrer qu'elle peut s'appliquer à toutes les parties de la médecine et utiliser toutes les connaissances physiologiques, anatomiques et thérapeutiques.

C'est à l'anatomie pathologique qu'on doit la certitude de la guérison de certaines phthisies. Les praticiens avaient

bien observé plusieurs cures de cette maladie ; mais leur grand nombre même était un motif pour douter d'un succès aussi miraculeux dans cette grave affection. C'était donc le diagnostic de la phthisie qu'il fallait assurer, afin de bien connaître la maladie qu'on avait à traiter. MM. Bayle et Laënnec ont établi la possibilité de ces guérisons sur la connaissance des lésions organiques qui caractérisent cette affection pulmonaire, et ont précisé, par ce moyen, ce qu'on devait entendre par phthisie. L'ouvrage de Bayle sur ce sujet, et les travaux de M. le professeur Laënnec sur l'auscultation immédiate n'ont laissé que peu de doutes sur ces questions importantes : l'existence des tubercules, leur développement, leur ramollissement, les cavernes pulmonaires qui résultent de l'expulsion de la matière tuberculeuse, enfin le travail de la nature pour procéder à la cicatrisation de ces ulcères profonds, par la formation de plusieurs membranes qui s'organisent et qui oblitérent ces cavités. On peut rapporter à ce travail médicateur ces alternatives réitérées que présentent les phthisies dans leur cours. Après un dépérissement gradué, les malades reviennent à la santé pour retomber encore, jusqu'à ce que l'altération des poumons soit telle, qu'ils ne puissent plus suffire à la respiration.

M. Rouzet examine ensuite si la phthisie dépend d'un catarrhe chronique, ou si elle tient à des causes spéciales et organiques que portent les individus, et dont l'inflammation pulmonaire n'est que la cause occasionnelle. Cette dernière opinion, que les systématiques croient flétrir en l'accusant de consacrer la fatalité originelle de certaines maladies, n'est que trop fondée. Combien ne voit-on pas, en effet, de familles victimes des vices

contractés par les pères , et présentant une longue série d'enfans malades et mal organisés. Quant à l'autre opinion , les faits montrent que des individus sont atteints d'un grand nombre de péripneumonies , qu'ils périssent même d'un catarrhe chronique, sans être affectés de phthisie ; tandis qu'il suffit de la plus légère cause pour développer cette dernière maladie chez d'autres. Je ne sais si le germe phthisique est dans le poumon de cet enfant au moment de sa naissance , comme le chêne se trouve dans le gland ; mais il est de fait que nous naissons avec certaines dispositions morbides , souvent héréditaires ; et on peut bien , en dépit des médecins *physiologues* , et au hasard d'être accusé de fatalisme , penser que la phthisie tient plus souvent à une prédisposition morbide qui se met en jeu pour la moindre cause.

En traitant des maladies spasmodiques qui offrent tant d'obscurité pour le diagnostic et pour le traitement, il était important d'examiner si , d'après l'opinion de M. Broussais, les névroses ne sont que des sympathies de relation occasionées par une inflammation de quelque organe. D'abord, il est assez extraordinaire que M. Broussais veuille contester aux nerfs le droit d'être malades à leur tour et de présenter des symptômes et des altérations propres. Je sais bien qu'on rencontre rarement des lésions dans les nerfs ; mais comme leur organisation nous est peu connue , et que nous voyons tous les phénomènes se rapporter à la lésion des propriétés spéciales des nerfs , n'est-il pas plus *physiologique* de localiser les maladies nerveuses dans leur véritable siège , de les considérer comme des affections du système nerveux , au lieu de les rapporter chimériquement à une inflammation d'un autre organe , ou à des relations de sympathie ? On

voit que je me sers ici des mêmes argumens de M. Broussais contre lui-même ; il me serait encore facile de montrer que la thérapeutique confirme ces premières données, et que les maladies nerveuses ont aussi un traitement particulier.

Je sais que quelques élèves du maître ont nié entièrement que la thérapeutique pût servir de pierre de touche pour découvrir la nature d'une maladie, et déjà cette proposition a été combattue avec force par mon honorable collaborateur, M. Bousquet (1), qui en a montré toute l'absurdité. C'eût été en effet un beau triomphe pour les *physiologues* de ne compter pour rien l'emploi de certains remèdes spécifiques que l'expérience nous a appris à administrer avec tant de certitude et de sécurité. Mais, je le demande, où en serions-nous réduits avec les notions vagues d'*inflammation*, d'*irritation*, de *relation sympathique des viscères*, contre la syphilis et les fièvres intermittentes ? nous ne pourrions ni les connaître ni les guérir. Ce n'est pas qu'il faille conclure toujours de l'effet d'un médicament à la nature de la maladie. Tout le monde sait que la différence des tempéramens, les complications variées des maladies, etc., peuvent faire réussir un remède très-peu indiqué, et rendre nul celui qui serait le plus approprié à la maladie. Mais ces exceptions rares, très-rares, peuvent-elles détruire les faits nombreux que les médecins ont rassemblés dans tous les pays ? Je ne reviendrai pas ici sur les preuves que j'ai présentées dans mon article sur les œuvres de Pujol (2).

(1) Voyez la *Revue des journaux français*, avril 1824.

(2) Janvier 1824.

En prenant un élève de M. Broussais dans ses propres raisonnemens , et le forçant à reconnaître les maladies générales et spécifiques , j'ai trahi le secret de toute la secte , qui consiste à n'admettre que les faits dont cette doctrine peut donner l'explication ; on juge qu'alors la médecine se réduirait à bien peu de chose , et qu'il faudrait se résoudre à laisser périr son malade parce qu'on ne pourrait comprendre sa maladie.

Il m'est impossible de suivre en détail toutes les notes que M. Rouzet a placées dans cette édition des *Maladies Chroniques* ; mais ces réflexions suffiront pour montrer l'esprit qui l'a dirigé dans ce travail. Je lui ferais le reproche de n'avoir pas mis assez de faits en preuve de ses propositions et de celles de Dumas , s'il n'avait publié en même temps un recueil d'*Observations et de Consultations* du professeur de Montpellier. Ce dernier ouvrage , composé d'histoires détaillées des principales maladies chroniques , est comme le complément du premier , et présente , comme je l'ai dit dans une notice , toutes les applications pratiques.

Je me hâte d'arriver au supplément de M. Bérard sur l'application de l'analyse à la médecine pratique. Dumas avait accompagné son ouvrage d'un appendice sur quelques affections simples , considérées comme des élémens des maladies chroniques , mais qui est loin d'être complet et d'offrir des détails suffisans sur l'analyse pathologique. Il pose même quelquefois des principes trop exclusifs ; et au lieu de ne s'attacher qu'aux élémens morbides , il les décompose et isole les phénomènes qui les caractérisent. Ainsi , il ne s'est point borné à considérer l'inflammation comme un élément simple qui offre des

symptômes propres et un traitement particulier; il a voulu même analyser l'inflammation et y reconnaître les élémens, fluxion, douleur, suppuration, ulcération. Mais ces phénomènes ne sont que les effets de l'inflammation et constituent cet état pathologique; par conséquent on ne peut les considérer isolément: l'inflammation enlevée, comme l'épine de Van-Helmont, tout disparaît avec elle. C'est en abusant ainsi de l'analyse qu'on est parvenu à la discréditer parmi les esprits superficiels ou rétrécis, qui la regardent comme une subtilité sans avantage, et une méthode sans application.

M. Bérard a cherché à montrer, dans ce travail fort étendu, quels étaient les principes de l'analyse médicale, jusqu'à quel point elle pouvait pénétrer dans la connaissance de l'état pathologique, et combien elle était utile au praticien pour établir ses indications thérapeutiques. Les premiers soins de M. Bérard, pour prouver la nécessité de l'analyse, s'appliquent à déterminer les causes de l'incertitude de la médecine et des variations perpétuelles qu'elle présente dans les applications: 1°. les symptômes des maladies sont très-différens les uns des autres, et ces différences ne dépendent pas seulement du siège, mais de la nature de la maladie, puisque le même organe peut présenter des symptômes différens, et que des organes différens peuvent offrir la même série de symptômes; 2°. les causes des maladies ne sont pas identiques dans leurs effets, et elles agissent de mille manières: elles ne sont pas seulement excitantes et affaiblissantes, mais elles affectent la sensibilité d'une manière aussi variable que les sensations qu'elles procurent. 3°. Les agens thérapeutiques doivent être considérés comme des causes qui déterminent dans le corps des modifications

aussi très-variées. 4°. La physiologie nous montre que les organes n'ont pas la même structure, les mêmes propriétés, les mêmes fonctions; pourquoi la pathologie serait-elle plus exclusive et ne présenterait-elle pas la même variété dans les affections de ces organes? 5°. Enfin, si les maladies étaient si simples et se réduisaient à deux, disputerait-on depuis des siècles sur leur nature; et cette dichotomie médicale aurait-elle été si souvent abandonnée avec mépris pour faire place à des idées plus en rapport avec l'organisation et la nature de l'homme? Il est donc vrai de dire avec M. Bérard et tous les médecins observateurs, qu'il y a des maladies différentes, et qu'il y en a plus de deux.

Après avoir établi ce principe, qui rend nécessaire l'analyse pour connaître les maladies, M. Bérard examine quel est le moyen qui peut le plus utilement guider le praticien dans ses recherches. L'analyse des maladies par les symptômes, ou l'analyse nosographique, lui paraît le plus funeste parce qu'elle se perd en détails: cependant c'est à elle qu'on doit la connaissance plus parfaite des maladies; mais comme des maladies identiques peuvent ne pas se présenter sous le même groupe de symptômes, et que les symptômes peuvent quelquefois manquer, il faut que le médecin confirme par d'autres données ces premières indications. L'analyse des maladies par les causes est une des plus importantes; mais il ne faut point les réduire aux effets primitifs et immédiats; on doit aussi examiner les effets secondaires, éloignés, durables, qui donnent souvent à la maladie ses caractères. L'analyse par le traitement est une méthode empirique qu'on peut employer lorsque les autres sources d'indication ne donnent rien de positif, ou pour les con-

firmer. L'analyse des maladies par l'anatomie pathologique, par la théorie pathologique et par la théorie physiologique, offre aussi des moyens féconds de recherches et des inductions très-utiles, surtout en les réunissant et les faisant concourir vers la détermination des moyens thérapeutiques.

C'est ainsi que le médecin peut remonter à la cause organique ou vitale, à l'état pathologique, à l'élément enfin qu'il faut détruire et qui constitue toute la maladie. Malgré la nécessité reconnue, et la clarté de cette méthode, les objections ne lui ont pas manqué, et M. Bérard s'est chargé de réfuter les principales. Nous allons encore le suivre dans cette discussion : « Quant aux méthodes analytiques, dit M. Broussais dans son *Examen*, elles enseignent à décomposer une maladie dans les affections essentielles dont elle est le produit, ou dans les maladies simples qui les compliquent : ce sont là les états morbides ou les élémens ; mais chacun de ces élémens de la maladie est lui-même subdivisible en élémens secondaires. Où pourra s'arrêter cette analyse subtile et arbitraire ? » C'est en effet un reproche bien mérité que M. Broussais adresse à Barthez et à Dumas ; mais cette erreur, ces fausses distinctions ne font pas que la méthode, mieux dirigée, ne puisse être très-utile. « Ces élémens ne rempliront pas, ajoute-t-il, l'objet pour lequel ils ont été institués, la recherche des indications, et on sera obligé de se livrer à de nombreuses distinctions pour spécifier quand un élément a sa véritable valeur, et quand il en possède une contraire. » M. Bérard répond que puisque M. Broussais reconnaît la difficulté de ces distinctions pratiques, que devient alors la simplicité, j'oserais dire meurtrière, de sa théorie ? Les élèves de M. Broussais

ont répété ces objections sans rien comprendre à cette doctrine et sans vouloir se donner la peine de l'étudier sans prévention. Ainsi il est inutile de discuter avec eux, puisqu'ils ne peuvent rien entendre au-delà des idées du maître, et que la médecine pour eux commence et finit à la doctrine physiologique. Mais il est des hommes sages et instruits dont les opinions sont toujours basées sur l'expérience et pesées par la réflexion, et qui ont fait quelques remarques sur l'analyse médicale. Ainsi M. Coutanceau pense que c'est moins une doctrine qu'une méthode thérapeutique; et ce jugement me paraît très-fondé. Mais par cela même qu'elle n'est ni une doctrine ni un système, n'est-elle pas la théorie la plus utile à adopter, puisqu'elle embrasse tous les faits et n'en explique aucun?

Quoiqu'il soit bien difficile de fixer le nombre des élémens des maladies, voici ceux qui ont paru à M. Bérard les plus certains et les plus susceptibles d'être soumis à l'analyse dans le traitement des maladies; car nous verrons que chacun offre un tableau particulier et une thérapeutique spéciale: douleur, spasme, pléthore, fluxion, inflammation, éréthisme nerveux, fièvre, faiblesse, malignité, état bilieux, putride, muqueux, rhumatis-mal, goutteux, cancéreux, scrophuleux, périodicité, état d'infection virulente et d'empoisonnement; pour les élémens qui embrassent les lésions chirurgicales, ce sont la présence des corps étrangers, la continuité vicieuse, la solution de continuité, la solution de contiguïté, etc.

Après avoir fait l'histoire détaillée de quelques-uns des principaux élémens, M. Bérard applique l'analyse aux diverses classes de maladies, telles que les diverses fièvres, les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses et

les maladies organiques. C'est dans cette dernière partie, qui offrait tant de difficultés, que M. Bérard s'est montré supérieur soit par la force du raisonnement, soit par l'ensemble des observations qu'il a comparées et analysées. Nous ne craignons pas de dire que c'est un modèle de Traité de Médecine-pratique, et que loin de fixer des règles absolues que la nature est loin d'offrir aussi exactement, il a su saisir toutes les variations des maladies et indiquer les moyens de les reconnaître et de les traiter. Ce travail est bien supérieur à celui de Dumas, et tel qu'on devait l'attendre de son meilleur élève, qui a pu profiter de toutes les améliorations apportées récemment dans l'histoire des maladies. Que les jeunes médecins qui ne connaissent point l'application de l'analyse à la médecine pratique, lisent ce traité, et ils ne pourront refuser à cette méthode la supériorité qu'elle possède sur tous ces systèmes absolus de notre époque, et sur ces théories exclusives, bâties sur un seul fait de physiologie ou de thérapeutique expérimentale; qu'ils jugent sans prévention, et en présence de la maladie, quelle est la doctrine qui offre le plus de chances de succès dans les cas difficiles.

AMÉDÉE DUPAU.

III. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Emploi du Piperin dans les fièvres intermittentes.*
— Louis Frank et le docteur Green, de Liverpool, avaient essayé, en 1820, de fixer de nouveau l'attention des médecins sur l'emploi du poivre dans les fièvres intermittentes, pour lesquelles Celse, Alexandre de Tralles et Paul d'Egine l'avaient autrefois recommandé. Le docteur Meli s'occupait de répéter à Milan les expériences de Frank, lorsque le chimiste danois Oerstaedt publia dans le *Journal de Physique*, la découverte d'un nouvel alcali contenu dans le poivre noir, et auquel il donna le nom de *piperin*. Cette substance, analysée depuis par M. Pelletier, a été reconnue pour n'être point un alcali, mais une matière cristalline d'une nature particulière.

Le docteur Meli publia ses recherches en 1825 (1). Le poivre, selon ce médecin, employé à la dose de 8 à 12 grains, et uni à de la gomme arabique, jouit d'une propriété fébrifuge évidente, mais inférieure cependant de beaucoup à celle du piperin. Le docteur Meli a rapporté quinze observations de guérisons obtenues par cette substance; sur ces quinze observations il y avait cinq fièvres tierces doublées et autant de tierces simples ou de quotidiennes. Une tierce, entre autres, existant à la vérité depuis plusieurs années, revenant une ou deux

(1) Nuove esperienze ed osservazioni sul modo di ottenere il piperina e l'olio acre, et sull' azione febrifuga di queste sostanze.

fois par saison , et ayant résisté à quatre ou cinq onces de quinquina , fut inutilement combattue par deux scrupules de piperin : toutes les autres, au contraire , cédèrent à la première dose de ce médicament et après deux ou trois jours de son emploi : on en donnait un scrupule en douze pilules dans la journée pendant l'apyrexie , et il suffisait de 48 à 60 grains , en général, pour le traitement d'une fièvre intermittente.

Le docteur Meli avait également essayé l'emploi du piperin uni à l'huile âcre contenue dans le poivre ; mais d'après les huit observations qu'il a insérées dans son Mémoire , son action paraît moins énergique , et il devient nécessaire d'en élever la dose de plus du double de celle qu'il exige lorsqu'il est employé seul.

La différence du prix de ce médicament , comparé à celui du sulfate de quinine, devait exciter la sollicitude des médecins ; aussi divers praticiens , en Italie , où les fièvres d'accès sont si communes , en firent-ils l'objet de leur recherches.

A l'hôpital de Ravenne , le docteur Miccoli , pendant le cours de l'automne dernier , a eu recours au piperin , d'après la méthode du professeur Meli , et avec succès , contre vingt-deux fièvres intermittentes.

Le docteur Bertini , de Turin , qui en a fait également usage , rapporte les observations suivantes :

Un jeune homme de dix-sept ans , d'un tempérament lymphatique , affecté de fièvre tierce , fut traité par le sulfate de quinine , qui , après avoir diminué la violence des accès , les supprima complètement ; mais la santé ne se rétablit cependant pas , et une hydropisie générale survint. Les diurétiques furent inutilement employés. Le malade étant retourné à la ville , le docteur

Bertini le trouva avec une fièvre violente, le foie et la rate engorgés, la peau sèche, le pouls vibrant, la respiration gênée, le scrotum distendu par une quantité considérable de sérosité: la fièvre cessa vers le septième jour après l'emploi des lavages et de l'huile de ricin; cependant malgré l'usage du nitre et des sels neutres à haute dose, l'anasarque faisait des progrès et la fièvre tierce se rétablit; on eut alors recours à des diurétiques plus puissans, qui dissipèrent l'hydropisie, sans cependant diminuer la fièvre. Le 12 décembre, après le dixième accès, 20 grains de piperin en 12 pilules furent administrés en trois prises, avant l'invasion de la fièvre: l'accès, cette fois, ne dura que quatre heures, et le stade du froid fut à peine sensible. Le 14, même traitement; le 15, apyrexie; le 16, ce traitement fut continué par précaution; depuis, la fièvre ne reparut plus et le malade recouvra totalement la santé.

Un cordonnier, d'une faible constitution, après avoir essayé inutilement les décoctions amères et le poivre contre une fièvre à type irrégulier, existant depuis deux mois, et qui s'était compliquée d'engorgement des viscères abdominaux, se présenta à l'hôpital Saint-Maurice, le 26 janvier, avec les symptômes suivans: fièvre forte, céphalalgie, chaleur incommode, soif intense, difficulté de respirer, urines sédimenteuses, engorgement considérable du foie et de la rate. La fièvre, qui venait en type quarte, continua de la même manière avec ses trois stades jusqu'au 7 février. Dans cet intervalle de temps on fit prendre au malade divers purgatifs, qui ne diminuèrent en rien la fièvre. Le 7 février, jour d'accès, on prescrivit un scrupule de piperin en 12 pilules à prendre en trois fois avant l'invasion de la fièvre. Le soir, l'accès

manqua, et depuis la fièvre ne revint plus; les engorgemens du foie et de la rate persistèrent cependant. L'administration de ce médicament détermina chez ce malade une sensation de chaleur le long de l'œsophage et dans l'estomac, avec une saveur de poivre très-marquée; une chaleur assez vive se fit ressentir à toute la superficie du corps, ainsi qu'un prurit incommode à la plante des pieds.

Un cuisinier de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, exposé à des causes qui troublèrent la transpiration cutanée, fut pris d'une névralgie faciale du côté gauche vers la fin de janvier 1824: chaque soir un paroxysme violent avait lieu; bientôt il s'y joignit de la fièvre, et le 5 février le malade fut forcé de s'aliter. Deux saignées, l'usage des boissons délayantes et des sels neutres calmèrent sensiblement cette douleur pendant le jour; mais les accès du soir revenaient avec une intensité telle qu'ils lui donnaient le caractère d'une intermittente quotidienne. Le 8 février, un scrupule de piperin en 12 pilules fut administré en trois doses, de deux à sept heures du soir. L'accès manqua: la journée du lendemain fut également calme. Le 10, on prescrivit 10 grains de piperin en deux doses; le soir il n'y eut point d'accès; enfin cette névralgie cessa complètement dès-lors, et le malade put reprendre ses occupations. Le piperin produisit chez ce sujet une ardeur à la gorge, le long de l'œsophage et dans l'estomac, avec une saveur de poivre très-prononcée; une vive chaleur se fit sentir à la périphérie du corps et surtout à la tête et aux pieds.

Une femme de quarante-sept ans était depuis longtemps affectée d'une fièvre quotidienne irrégulière accompagnée d'une forte céphalalgie et d'une petite toux

sèche : traitée d'abord par des évacuans , puis par les extraits amers et les émulsions , la toux se calma ; mais la fièvre et la céphalalgie persistant , on lui fit prendre vingt grains de piperin en trois doses avant l'accès. La fièvre et la douleur de tête cessèrent complètement : le lendemain on en donna dix grains ; la fièvre ne revint plus. Le piperin développa chez cette femme une sensation de chaleur à la gorge et une forte chaleur à l'estomac. (*Repertorio Medico-Chirurgico di Torino.*)

A Pesaro, le docteur Simonnetti a également eu lieu de se louer de l'action du piperin. Le docteur Siniscalchi, médecin de cette ville , rapporte quatre observations de succès de ce médicament. Voici la plus intéressante :

Une femme de vingt-deux ans , affectée d'abord de fièvre gastrique , fut prise, quelque temps après , d'une fièvre intermittente qui céda à l'emploi de deux scrupules de sulfate de quinine en huit jours. Mais la malade s'étant exposée au froid , la fièvre se déclara de nouveau. Après le deuxième accès il lui donna pendant trois matinées de suite six grains de piperin combiné avec l'extrait de genièvre. Le troisième jour la fièvre cessa ; les jours suivants on prescrivit encore trois grains de piperin , et la guérison fut parfaite. (*Osservatore medico di Napoli.*)

II. *Huile de Croton tiglium.* — D'après de nombreuses expériences faites à la Clinique du professeur Chiesa , de Turin , il résulte que cette substance , administrée à la dose d'une seule goutte , détermine de fréquentes et abondantes évacuations , sans résultat nuisible cependant ; ce qui donne à ce médicament un avantage réel sur les autres drastiques , qui développent des coliques , des nausées ou des vomissemens , même donnés à très-petite dose. L'huile de croton de-

vient très-utile dans les cas où l'on se propose d'agir avec activité sur le tube digestif. Ce violent purgatif a été employé dans un cas de spinitis où les plus puissans drastiques et les lavemens les plus énergiques s'étaient montrés sans action ; une seule goutte produisit des évacuations répétées et un prompt soulagement auquel succéda le retour de la santé.

Dans une inflammation du cervelet, à laquelle le malade succomba, le docteur Bertini, qui a aussi employé l'huile de croton tiglium, en a obtenu les résultats suivans, que nous croyons bon de présenter avec détail :

Le 12 janvier, une goutte dans une once de sirop d'althéa ; quatre selles.

Le 17, *idem*, point de selles.

Le 19, *idem*, vomissement qui fut sans doute produit par un bouillon chaud pris d'une manière intempes- tive. Le soir, *idem*, quinze selles.

Le 23, *idem*, point de selles.

Le 24, *idem*, même dose le soir ; légères évacua- tions ; vomissement d'un lombric.

Le 25, *idem*, point de selles.

Le 5 février, *idem*, plusieurs évacuations involon- taires ; vomissement d'un nouveau lombric.

Le 7, *idem*, trois selles involontaires.

Le 11, point de selles depuis trois jours ; même dose ; deux selles abondantes. (*Repertorio medico-chirurgico di Torino.*)

III. *Nitrate de potasse dans la ménorrhagie.* — Le doc- teur Zuccari, qui reconnaît à ce médicament une puis- sante action contro-stimulante, et qui le regarde comme agissant d'abord sur la peau, dont il modère l'excès de la chaleur, pour développer ensuite sa propriété sédative

sur les organes intérieurs, l'a essayé avec beaucoup d'avantage contre la ménorrhagie, ainsi que le professeur Borda l'avait déjà fait contre les rhumes aigus, la goutte, les fièvres ardentes, etc. Pour n'avoir point à redouter les effets nuisibles qui suivent quelquefois l'emploi de ce médicament, lorsqu'il est administré seul, ou même uni avec du sucre, tels qu'une sensation de langueur universelle, des papuculations douloureuses, l'inappétence, la constriction de la gorge, le tremblement de la langue, les ardeurs de l'estomac, le docteur Zuccari le combine avec une émulsion de gomme arabique. Voici la méthode qu'il propose. Si la ménorrhagie est récente et abondante, il commence par tirer un peu de sang, et donne le nitrate de potasse à la dose de trois à quatre gros et demi dans une once d'émulsion de gomme arabique, dont il fait prendre deux ou trois cuillerées par heure; il n'emploie concurremment que de l'eau panée ou de la limonade, et permet même des bouillons tièdes à ses malades. Le nitrate de potasse commencé de cette manière peut être porté graduellement jusqu'à une once dans la quantité de véhicule indiqué, et cela sans craindre le moindre accident, et sans qu'on soit même obligé de recourir aux saignées.

IV. *Antagonisme des Nerfs.* Dans une des dernières séances de février, M. Bellingeri a lu à l'académie des sciences de Turin un mémoire ayant pour titre *Experimenta in nervorum antagonismum*. M. Bellingeri a fait ses expériences sur des agneaux et des chevaux; en voici les principaux résultats :

1°. Chez les quadrupèdes, ce sont les racines postérieures des nerfs lombaires et sacrés qui déterminent les mouvements d'extension des membres abdominaux.

2°. Les racines antérieures des mêmes nerfs produisent seulement les mouvemens de flexion de ces membres, d'où résulte un antagonisme entre les racines antérieures et les postérieures. 3°. Les racines postérieures président seules au tact, et non les antérieures. 4°. Les faisceaux postérieurs de la moelle épinière président aux mouvemens d'extension des extrémités pelviennes, mais ne servent aucunement au sens du tact. 5°. La substance blanche de la moelle épinière et les filets nerveux qui en proviennent sont destinés aux mouvemens. 6°. La substance cendrée, au contraire, et les filets nerveux qui y prennent naissance, président au tact.

Les expériences de M. Bellingeri méritent d'autant plus d'attention, qu'il s'occupe d'une manière très-suivie de recherches sur le système nerveux, et qu'il a publié l'année dernière un travail sur l'anatomie et la physiologie de la moelle épinière et des nerfs qu'elle fournit. (*Annali universali di Medicina. Milano.*)

V. *Concrétion de l'utérus.* — Une femme devint enceinte vers l'âge de seize ans; la grossesse fut laborieuse et l'accouchement eut lieu par le forceps après dix jours de travail: une péritonite en fut la suite. Cinq mois après, cette femme devint de nouveau enceinte; la grossesse fut encore plus pénible que la première fois; elle accoucha à terme d'un enfant mort. Une nouvelle inflammation abdominale en fut le résultat: malgré un traitement très-énergique la maladie passa à l'état chronique. Trente jours s'étaient à peine écoulés, que les accidens aigus se renouvelèrent; des douleurs intolérables se firent sentir dans la région épigastrique; et la malade, après quelques efforts, rendit par le vagin une poche pleine de petits calculs, dont l'expulsion fut suivie

d'un soulagement sensible. Une incontinence d'urine s'établit cependant, et pendant huit mois cette femme présenta des signes manifestes d'irritation des viscères abdominaux et particulièrement de l'utérus et du rectum. Devenue enceinte pour la troisième fois, les accidents qui avaient accompagné les grossesses précédentes reparurent; elle n'accoucha qu'après d'horribles souffrances, auxquelles succéda une métrite, qui fut guérie par les saignées locales et générales. Cinq années se passèrent dans des douleurs plus ou moins fortes de l'utérus; le ténésme et l'incontinence d'urine persistèrent. L'année suivante, tous les symptômes s'aggravèrent; l'hypogastre devint douloureux et pesant; les menstrues cessèrent d'être régulières; les seins se gonflèrent au point que cette femme se crut de nouveau enceinte; l'amaigrissement était considérable et le ventre très-douloureux. Le toucher ayant été pratiqué par le docteur Eynaudi, ce médecin reconnut, outre l'abaissement du col de l'utérus, la présence d'un corps de forme conique, dur et irrégulier, qui déterminait de vives douleurs dès qu'on lui faisait opérer le moindre mouvement. La malade ayant été placée comme pour l'opération de la taille, le docteur Eynaudi saisit avec des tenettes le calcul, qui se rompit au niveau du col; alors il porta le doigt vers l'utérus, qui, dilaté, permit de glisser l'index dans son intérieur et de reconnaître qu'une des extrémités de cette concrétion, qui pouvait avoir deux pouces dans son plus grand diamètre sur plus d'un pouce dans son moindre, pressait sur le bas-fond de la vessie, tandis que l'autre portait sur le rectum; ce qui rendait compte du ténésme et de l'incontinence d'urine auxquels était sujette la malade. Le lendemain, le docteur Eynaudi

introduisit le doigt index de la main gauche dans l'utérus jusque derrière la partie postérieure du calcul, et par un mouvement d'abaissement il parvint à le retourner et à faire descendre son extrémité postérieure vers l'orifice vaginal. Ayant reconnu de nouvelles aspérités au-dessus desquelles il était impossible de parvenir avec le doigt, il eut recours à une curette, qui, dirigée le long de l'index au-delà de la portion saillante du calcul, servit à le saisir avec le doigt de la main gauche devenue libre; quelques mouvemens de droite à gauche suffirent pour l'extraire en entier. Un traitement antiphlogistique local et général prévint toute inflammation consécutive. Le cinquième jour de l'opération, des injections amenèrent deux membranes, dont l'une était lisse, polie et rougeâtre à sa surface externe, tandis que l'autre était rugueuse, couverte de mucus et blanche; elle avait deux pouces de longueur sur plus de moitié de largeur.

Quinze jours après, un autre calcul du volume d'une amande, fut de nouveau expulsé après quelques coliques. Depuis cette époque, toutes les fonctions se rétablirent et cette femme recouvra complètement la santé.

Cette concrétion, soumise à l'analyse, fut reconnue pour être composée en majeure partie de substances animales, de deuto-sulfate, de deuto-hydro-chlorate de potasse et de soude, de chlorure de chaux, de quelques traces d'acide urique et d'un peu de bile non altérée.

(*Repertorio medico-chirurgico di Torino.*)

L. MARTINET.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. Magendie a communiqué à l'Académie des Sciences les nouveaux résultats de ses recherches sur le système nerveux chez un très-grand nombre d'animaux. Ce savant expérimentateur n'a pas été peu surpris lorsqu'après avoir coupé la cinquième paire de nerfs, il s'est aperçu que plusieurs sens paraissaient entièrement suspendus. Croyant que ce phénomène était seulement déterminé par le trouble de l'opération, il n'y fit pas d'abord attention ; mais ayant remarqué que les animaux ainsi opérés ne reprenaient plus leurs facultés sensuelles, il soumit alors cette expérience à des recherches spéciales, et il ne tarda pas à se convaincre qu'après la section de la cinquième paire, l'œil était impropre à percevoir la lumière, et devenait le siège d'une inflammation qui atrophiait cet organe ; que l'odorat était perdu, ainsi que le goût et le tact. M. Magendie n'a pu encore bien s'assurer de la perte de l'ouïe, à cause de la difficulté de constater ce fait chez les animaux.

M. Magendie a rappelé un fait pathologique bien curieux, observé et publié dernièrement par M. Mayo (1), et qui semble bien fortuitement confirmer cette découverte. L'observateur anglais rapporte qu'un malade se trouva privé de la vue, de l'ouïe, du goût et du tact d'un seul côté de la tête ; tandis que les sens de l'autre côté se trouvaient parfaitement sains. M. Magendie serait tenté de croire, d'après les résultats de cette nouvelle expérience, que ce malade a une affection du nerf de la cinquième paire d'un seul côté. Il faudrait savoir maintenant si l'autopsie confirmera cette conjecture.

(1) *Journal de Physiologie*, 1824.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Section de Médecine. — Séance du 25 mars. — M. Itard lit un Mémoire sur le développement spontané de l'acide prussique dans les évacuations alvines. Il cite deux observations de ce genre. Le sujet de la première observation avait une inflammation intestinale ; l'autre avait présenté des symptômes d'hépatite. Chez ces deux individus, les évacuations alvines offrirent une odeur très-prononcée d'amandes amères. M. Itard regarde ces faits comme importants sous le rapport de la médecine-légale, et il en conclut que la seule existence de l'odeur de l'acide prussique dans les évacuations ne doit pas faire croire qu'il y a eu empoisonnement par l'acide prussique.

M. De Lens rapporte à cette occasion plusieurs faits, d'où il résulte que l'acide prussique a été trouvé combiné avec le fer, dans les sueurs, les urines et les crachats ; de là, la couleur bleue de ces divers liquides.

M. Dupuy observe que des vaches nourries dans certains pâturages donnent du lait bleu.

M. Virey cite un cas où des vaches nourries avec le *prunus padus* (merisier à grappes), ont exhalé une très-forte odeur d'amandes amères. On a prouvé, par le sulfate de fer, l'existence de l'acide prussique dans les liquides excrétés par ces animaux.

M. Marc rapporte qu'en Allemagne on a observé un empoisonnement par des saucissons dans lesquels une grande quantité d'acide prussique s'était spontanément développée.

Assemblée générale du 6 avril. — Cette séance a été consacrée à entendre et à discuter un rapport de M. Double, sur le projet de diviser l'Académie en commissions spéciales pour les différentes branches des sciences médicales. Ce projet a été adopté, et l'on a formé sur-le-champ plusieurs com-

missions dont le nombre pourra être diminué ou augmenté selon les besoins de la science.

M. Rullier a présenté un cœur qui offrait, à la surface interne de ses cavités, plusieurs tumeurs de forme irrégulière, qui paraissaient des concrétions fibrineuses, dont la formation avait eu lieu long-temps avant la mort. Les parois de ce même cœur offraient en outre deux perforations.

Séance du 12 avril. — M. Andral fils lit une observation sur un cas de rupture du cœur et de perforation de l'estomac. L'individu qui fait le sujet de cette observation, ayant depuis long-temps des digestions pénibles, fut frappé de mort subite à la suite de vives émotions morales. Une grande quantité de sang remplissait le péricarde. La paroi postérieure du ventricule gauche du cœur présentait cinq perforations oblongues, dont le plus grand diamètre était dirigé suivant l'axe longitudinal du cœur. Des débris de fibres charnues déchirées irrégulièrement se remarquaient au pourtour de chaque perforation. Le tissu du cœur n'avait subi aucun ramollissement. L'estomac présentait des traces d'inflammation chronique et offrait, de plus, vers le milieu de sa face postérieure, une large solution de continuité, circulaire, à bords mousses et arrondis. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que le péritoine n'était le siège d'aucun épanchement.

M. Ollivier lit un Mémoire sur l'atrophie de la vésicule du fiel.

M. Nacquart ajoute aux cas cités par M. Ollivier, le cas d'un individu qui avait eu dans la région de l'hypochondre droit une tumeur formée par la vésicule du fiel, ainsi que le prouvèrent la nature du liquide et les calculs qui en sortirent. La guérison eut lieu, et la tumeur disparut. Mais cet individu étant mort quelque temps après, on ne trouva aucune trace de vésicule du fiel; la place où elle est ordinairement située, était occupée par du tissu cellulaire.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE.

L'Académie Royale de Médecine a tenu sa première séance publique le 6 mai, dans la grande salle de l'Institut. M. Portal, premier médecin du Roi et président d'honneur perpétuel, occupait le fauteuil. L'assemblée réunissait tout ce que la capitale renferme de savans, de médecins et d'hommes instruits. M. Pariset, secrétaire perpétuel, a ouvert la séance, et a présenté dans un discours aussi élégant que bien pensé, tous les avantages qu'apportaient aux sciences les institutions académiques. Il serait difficile d'en offrir l'analyse ; nous croyons satisfaire beaucoup mieux la curiosité de nos lecteurs en en donnant plusieurs extraits. L'embarras que nous avons éprouvé à borner nos citations est le plus bel éloge que nous puissions faire de ce discours, qui a pleinement justifié l'attente du public.

Voulant peindre l'influence que les Grecs avaient exercée sur les progrès de la médecine, M. Pariset dit :

« C'est dans les arts de sentiment et d'imagination, dans l'éloquence, la poésie, la sculpture, l'architecture, que les Grecs ont effacé tous les autres peuples. Qu'ils jouissent de cette gloire : elle est méritée. Peut-être encore ont-ils excellé dans l'art de la guerre, dans la morale et dans quelques parties de la politique ; et bien qu'ils aient de très-bonne heure exploité les mines, travaillé les métaux, cultivé le commerce et pratiqué cette foule d'industries premières qui font la vie des sociétés ; bien qu'ils aient eu plus tard un Démocrite et un Pythagore, un Archimède et un Aristote, un Aristote, le plus vaste génie peut-être qui ait jamais existé, c'est une incontestable vérité, relativement aux sciences naturelles, qu'ils les ont plus retardées par leurs hypothèses que servies par leurs découvertes. J'en excepterai toutefois (et négliger cette exception serait un sacrilège), j'en excepterai la médecine, laquelle, semblable à la Minerve qui

s'élançe tout armée du cerveau de Jupiter, est sortie, en quelque sorte, toute vivante de la pensée d'un seul homme; et si vous cherchez la raison d'un tel prodige, vous la trouverez, d'une part, dans cette longue suite d'histoires médicales, recueillies à l'ombre des autels par une seule et même famille; de l'autre, dans l'admirable esprit qui, durant des siècles, a présidé à ce grand travail, pour en exclure toute vue arbitraire, toute supposition gratuite, toute idée d'emprunt, et pour y tout ramener à l'observation scrupuleuse, à l'expression naturelle, à la peinture vive et ingénue des faits. Ces traditions de famille, ces trésors d'une expérience pure, chaste, vierge, accumulés par le temps, devinrent l'héritage d'Hippocrate, et, sous les auspices de ses ancêtres, je veux dire éclairé de leur génie, au milieu de tant de richesses, il sut en former le plus noble édifice intellectuel dont, jusqu'à ce moment peut-être, ait à se glorifier le genre humain. Comparez maintenant ces paisibles travaux d'une seule famille avec les travaux d'une académie: vous jugerez qu'ils en sont la plus parfaite image; et s'il était possible, un jour, d'établir dans le monde, entre les sociétés savantes, ces intimes rapports qui naissent de la consanguinité, s'il était possible d'en obtenir la même conformité de vues, la même unanimité de sentimens, ce concert, cette continuité de volontés et d'efforts qui ont immortalisé une simple famille d'une petite île du globe, à quel point de savoir, de puissance et de félicité ne serait pas promue notre espèce! Un tel vœu, je le sens, ne se réalisera jamais; et, cependant, il est dans les choses humaines de si étonnantes vicissitudes, qu'elles rendent possible ce qui manquait même de vraisemblance. N'oublions pas que l'Encyclopédie, œuvre défectueuse, mais gigantesque, s'est achevée sous nos yeux à travers mille obstacles, et que par l'étendue de sa correspondance, un simple praticien, Jean Scheinch, s'était fait le centre de toute la médecine de son temps. Ce que de

simples individus ont fait, des corporations, quelles qu'elles soient, le peuvent faire, aujourd'hui surtout que, par la rapidité de la navigation, tous les peuples semblent se donner la main d'une extrémité du globe à l'autre ; et du reste, quelles que soient les chances de l'avenir, il est doux de penser que plus ces échanges de lumières, plus ces liens de paix et de vérité seraient multipliés entre les nations, plus elles verraient briller au milieu d'elles, pour leur bonheur, ce noble attribut de l'humanité, ce rayon de la divinité même, cette égide qui les protégerait à jamais contre la tyrannie, contre les superstitions avilissantes et les préjugés dangereux ; je veux dire la raison, cette raison ferme et sage, guide et sœur de la vertu, laquelle n'enseigne à l'homme à connaître les lois de la nature que pour qu'il sache accomplir les volontés de son auteur.

En parlant de diverses maladies encore peu connues, et qui attendent des recherches plus approfondies, M. Pariset s'exprime ainsi sur l'aliénation mentale :

« Un avantage inappréciable que promet à la médecine l'étude approfondie du physique et du moral, et de leur influence réciproque, serait de la faire parvenir un jour à traiter plus heureusement qu'elle ne l'a fait jusqu'ici, ces fatales aberrations de l'esprit, ces aliénations mentales qui dégradent l'ouvrage le plus parfait de la création, en le faisant descendre au-dessous de la brute, et qui malheureusement semblent, de nos jours, se multiplier d'année en année chez presque tous les peuples de l'Europe occidentale. Et s'il m'est permis d'insister un moment sur une matière de cette importance, vous concevrez, Messieurs, que l'aliénation étant un genre de maladie éminemment héréditaire, il suffirait d'une seule de ces tempêtes politiques qui remuent la société humaine jusque dans ses fondemens, et jettent le trouble, la terreur, la consternation, la rage dans les esprits, pour inculquer aux organisations ébranlées des traces

déjà profondes d'égarement. Ces premières ébauches se transmettent avec la vie ; elles creusent plus avant, pour ainsi dire ; l'aliénation se forme, et d'un couple malade peut sortir une nombreuse postérité d'insensés ; ainsi de suite à l'infini. C'est par cette voie, sans doute, qu'un mal si déplorable se perpétue dans certaines familles, et qu'une sorte d'hypocondrie mélancolique et furieuse est stationnaire dans certaines peuplades du Nord. Grande leçon pour les médecins, pour les gouvernemens, et même pour chacun de nous en particulier ; car s'il est démontré que nous faisons passer à nos successeurs nos infirmités de toute espèce avec notre sang, qu'en conclure, je vous prie, Messieurs ? si ce n'est que nous devons travailler sans cesse à leur perfection en travaillant à la nôtre, et bannir du milieu de nous, par tous les moyens imaginables, les maux de l'esprit et du corps, afin de diminuer pour nos descendans, afin même de leur épargner, s'il se peut, le triste héritage de nos erreurs, de nos vices, de nos maladies et de nos infortunes. Voilà comment la médecine, qu'on accuse quelquefois si légèrement de faire oublier la morale, y ramène au contraire par des considérations dont elle seule connaît tout le poids et toute l'étendue ; voilà comment, plus austère que la philosophie du portique elle-même, elle nous impose des devoirs qui, loin de se borner à un présent fugitif, embrassent au contraire toute l'immensité de l'avenir.

Enfin, Messieurs, il est un dernier objet sur lequel je dois appeler votre attention. Jetez les yeux sur l'ordonnance royale, vous y lisez qu'une des attributions de votre académie est d'être consultée sur les différens cas de médecine légale. Ces paroles, Messieurs, ouvrent devant vous le sanctuaire des lois ; elles vous placent auprès de la justice, aux pieds de son trône protecteur et redouté ; entre la balance et le glaive, entre la sûreté sociale et la sûreté individuelle, entre l'innocence et l'absolution, l'iniquité et le châtement,

l'honneur et l'opprobre , la vie et la mort ; mais aussi, tremblez entre la vérité et l'erreur. C'est sur tant d'intérêts sacrés, mais c'est aussi dans cette alternative qui saisit le cœur d'épouvante, que la justice vous prend pour arbitres. Vous êtes comme une intelligence qu'elle associe à la sienne, pour l'éclairer, pour la conduire dans le tortueux labyrinthe où le crime s'engage par une adresse perfide , mais où la vertu elle-même est quelquefois enveloppée par une fatalité déplorable ; ministère auguste , mais terrible , où vous avez à vous défendre contre la prévention , la précipitation , les insinuations étrangères, contre les fausses convenances d'état et les ménagemens de profession ; contre la pitié même, que l'on ne refuse pas toujours à l'humiliation et à la douleur méritées ; mais surtout contre les pièges quelquefois inaperçus que votre art lui-même tend à votre raison , art qui, interposé entre la justice et la nature, pour révéler à l'une les secrets de l'autre , s'expose, dans l'incertitude inséparable de tout savoir, à confondre les faits naturels avec les faits humains , à prendre conséquemment l'apparence pour la réalité, l'ombre pour le corps , ce qu'il imagine pour ce qui est ; transposant ainsi les choses , et épaississant les ténèbres qu'il fallait éclaircir. Ici donc , où est cette vive lumière , où est cette évidence éclatante que demande la justice ? En revanche , Messieurs , quel bienfait pour elle et pour le monde , lorsque la rigoureuse perfection de vos connaissances parvient à épargner à vous des témérités si dangereuses , et à la justice ces méprises cruelles qui teignent ses mains du sang innocent et font retomber sur elle l'attentat qu'elle a cru venger ! Eh ! qui n'a gardé le souvenir de ces temps de superstition et de fanatisme où une loi ignorante et barbare , armée pour punir un suicide , triste fruit de l'aliénation , frappait le père du coupable, punissant ainsi un malheur par un crime , et vengeant une fureur aveugle et digne de pitié par une fureur d'autant plus inhu-

maine qu'elle était raisonnée ? Quel excès de calamité publique lorsqu'une garantie est nécessaire contre la loi, c'est-à-dire contre la garantie elle-même ! Et où trouver cette seconde garantie plus sainte en quelque façon que la première, si ce n'est dans la raison des sages, si ce n'est dans la vôtre ? Ce n'est donc pas seulement, ce n'est pas seulement la vie des citoyens que l'ordonnance royale a placés sous votre tutelle, c'est la loi, c'est la justice elle-même. Est-il sous le ciel un plus noble partage ! Et que faudrait-il de plus pour justifier aux yeux des hommes l'existence d'une institution si manifestement protectrice ?

» Pour moi, Messieurs, que ma place, plus que mon talent, destine à l'insigne et dangereux honneur d'être votre organe auprès du public, puissé-je, dans les comptes annuels que je dois lui rendre de vos travaux, me montrer le digne interprète d'une si noble compagnie ! Trop averti de mon peu de capacité par la grandeur de ma tâche, c'est en vous que je chercherai mes appuis ; c'est sur vous que je fonde toutes les espérances que je ne puis fonder sur moi-même : votre génie suppléera à la faiblesse du mien ; c'est un droit que votre supériorité vous donne ; c'est un devoir que ma sincérité vous impose. Unissons-nous pour le bien ; marchons ensemble vers le but glorieux qui nous est proposé ; soyons les serviteurs de la science pour être les protecteurs de nos semblables et les défenseurs des intérêts qui nous sont remis ; que dis-je ! pour être les plus fermes soutiens de la morale et de la religion elle-même ; car, Messieurs, ce sentiment qui abaisse notre faible intelligence sous la majesté de l'intelligence éternelle ; ce sentiment qui nous avertit de la fragilité de notre vie, de l'avenir qui la suit et du prix qui nous attend ; ce sentiment qui nous humilie pour nous élever, comme il élevait les grandes âmes de Boerhaave et de Newton ; ce sentiment peut-il se mieux former dans le cœur de l'homme que par la continuelle contemplation de

cet abîme de merveilles rassemblées en nous-mêmes ? Peut-il se mieux fortifier que par l'habitude de tout rapporter dans nos moindres actions à l'utilité des hommes ! En effet, Messieurs, jetez les yeux autour de vous ; toutes les afflictions humaines vous environnent ; tout le cœur de l'homme est devant vous, pour ainsi dire, saignant de mille blessures, déchiré de mille plaies cruelles. C'est vous qu'il appelle ; c'est vous qu'il attend ; vous êtes son unique espérance ! Que de souffrances à soulager ! Que de consolations à répandre ! Que de larmes à tarir ! Que de vœux, d'attentes, d'espérances à combler ! Muette de douleur, une famille est à vos pieds ; elle vous demande, pâle et tremblante, la vie de l'un des siens, d'un père, d'une mère, d'un enfant ! Approchez, homme divin, dissipez ces ténèbres de mort ; que les enchantemens de votre art renouent les fils à demi rompus d'une vie si précieuse, et que des torrens de joie succèdent aux angoisses cruelles qui remplissaient tous les cœurs ! Oui, Messieurs, votre existence toute entière est une existence de savoir et de bienfaits. Elle vous élève, si vous savez en être dignes, elle vous élève au-dessus des autres hommes, et c'est par-là que les noms des créateurs de votre art ont été consacrés par des apothéoses. Vérité, vertu, vous sans qui tout homme n'est rien sur la terre, vous qui imprimez sur cet être de néant les caractères de la Divinité même, que l'Académie Royale de Médecine soit votre sanctuaire. C'est vous seuls qui lui donnerez l'immortalité ! C'est vous seuls qui la rendrez digne de notre glorieuse patrie, et des augustes princes que la providence nous a conservés ! »

Ce discours a enlevé tous les suffrages, et l'orateur, qui avait été interrompu plusieurs fois par de vifs applaudissemens, a reçu les félicitations de ses honorables collègues. Jamais, peut-être, depuis Vicq-d'Azir, une société de médecine n'avait eu un organe plus digne et entendu un langage plus noble et plus entraînant.

Quoique l'attention eût été presque épuisée par le brillant discours de M. le secrétaire perpétuel, cependant on a écouté avec beaucoup d'intérêt un Mémoire de M. Itard *sur le Mutisme dépendant de la lésion des facultés intellectuelles*. C'est un fait généralement connu que la parole étant un art d'imitation et un instrument de l'intelligence, le sourd qui n'entend pas le son, l'idiot qui n'a pas d'idées, sont condamnés au mutisme. Cependant, d'un côté, tous les idiots ne sont pas muets, et de l'autre, il n'est pas absolument nécessaire d'être idiot pour être inhabile à parler. Il peut se faire que l'entendement ne soit lésé que dans quelques-unes de ses fonctions, telles que la mémoire, l'attention, l'imitation. Dans ces deux cas l'exercice de la parole peut être plus ou moins empêché. C'est précisément de cette espèce de mutisme et de la lésion mentale qui la produit, que M. Itard a entretenu l'Académie.

Il est impossible d'indiquer ici les observations de ce médecin et les procédés ingénieux qu'il a souvent mis en œuvre pour remédier à cette variété de mutisme. Nous allons seulement en donner une idée. Un muet entend très-bien les sons, mais il est privé de la parole parce qu'il n'a pas une assez forte capacité d'attention pour retenir les expressions qu'on veut lui enseigner. Après plusieurs autres moyens, M. Itard a imaginé de le priver pendant un certain temps de la vue, afin de mettre à profit pour l'ouïe la somme d'attention qu'il dépensait par les yeux. Cela s'exécute en tenant le muet dans l'obscurité, ou mieux encore en recouvrant ses yeux d'un masque assujéti par des courroies. Les premiers jours l'aveugle-muet est mélancolique, impatient, furieux; mais enfin la résignation succède; le malade est distrait par les sons qu'il entend, et peu-à-peu il apprend à les prononcer.

M. Hipp. Cloquet a ensuite lu un résumé des travaux de la commission des remèdes secrets, qui avait été rédigé avec beaucoup de précision et d'élégance par M. Double.

On n'a point vu sans intérêt les soins que prenait l'Académie pour répondre aux vues du gouvernement et protéger le public contre ces remèdes prônés par le charlatanisme et adoptés par l'ignorance et la crédulité. Dans le nombre de ces moyens proscrits comme nuisibles à la santé, on a remarqué le fameux remède Leroy, qui compte presque autant de victimes que de partisans.

La séance a été terminée par l'annonce de deux prix, consistant chacun en une médaille d'or de la valeur de mille francs, à décerner, le premier, dans la séance publique de 1825, et le second, dans celle de 1826.

Première question. Déterminer, d'après les expériences physiologiques, d'après les observations cliniques et d'après les recherches de l'anatomie pathologique, le siège et le mode des altérations du système nerveux cérébro-spinal, et faire connaître les indications thérapeutiques qui en découlent.

Deuxième question. Déterminer, par l'observation et par des expériences précises, quelles sont les voies, les conditions et le mode de l'absorption dans l'homme sain et malade, et dans les animaux à double circulation ?

Les Mémoires sur ces deux questions, écrits en latin ou en français, et munis d'une épigraphe répétée dans un billet cacheté, où devront se trouver les noms, qualités et demeure de l'auteur, seront envoyés, francs de port, avant le 1^{er} mars 1825, pour la première question, et avant le 1^{er} mars 1826, pour la seconde, au secrétaire de l'Académie, à Paris, rue de Poitiers, n^o. 8.

NOTE sur les Préparations artificielles de M. AUZOUX.

L'invention des préparations d'anatomie imitative n'appartient point aux anatomistes de nos jours. On trouve dans un rapport de M. Percy à l'Académie des Sciences, sur le

Mémoire et les Pièces de M. Ameline, le nom de tous ceux qui, dans les siècles précédens, ont exécuté avec plus ou moins de succès des travaux de ce genre. Il en est un, toutefois, dont la mémoire du savant rapporteur ne lui a rappelé ni le nom ni les essais, et qui, dès l'année 1645, avait commencé des préparations artificielles, qu'il abandonna plus tard lorsqu'il vit qu'elles étaient pour lui plus onéreuses qu'honorables. Je veux parler de Thomas Bartholin, qui tout respecté et tout respectable qu'il était, aimait, à ce qu'il paraît, également l'or et la gloire. *De sceleto vero ex musculis artificialibus conficiendo magnas olim cogitationes cepi quas jam deposui. Animus fuerat in sceleto humano suis toxicis affligere musculos ex corio vel panno rubro ad similitudinem verorum musculorum confectos, ut aliâ demonstratione in tabulis opus non esset quando recentia cadavera denegarentur. Mutavi exindè consilium ut labori parcerem, ut me his studiis subtraherem quæ plus oneris quam honoris hactenus inter nos procurârunt.* (Th. BARTH. *Hist. Cent. III, Ep. xcij.*)

Quelques-uns de nos anatomistes ont eu plus de persévérance que Bartholin; MM. Ameline et Broc ont exécuté avec beaucoup de succès de nombreuses préparations d'anatomie artificielle; le premier a eu le mérite de la priorité, le second celui d'une perfection plus grande; mais l'un et l'autre viennent d'être surpassés par M. le docteur Auzoux. Ce jeune et laborieux anatomiste a soumis ses pièces à l'examen de MM. les membres de l'Académie de Médecine et de la Société Médicale d'Émulation; ces deux corps célèbres l'ont honoré de leurs suffrages et de leurs encouragemens. Les préparations de M. Auzoux permettent d'étudier l'anatomie jusque dans ses détails les plus minutieux; il y a un tel art dans l'arrangement des parties qui les composent, qu'on peut très-aisément se représenter toutes les surfaces des objets et arriver de couche en couche depuis la plus superficielle jusqu'à la plus profonde; chaque organe peut être enlevé

séparément, éloigné et rapproché des parties voisines; chaque vaisseau, chaque nerf peut être mis à découvert depuis son origine jusqu'à ses dernières ramifications; des coupes faites dans l'épaisseur des viscères permettent d'étudier leur disposition intérieure, etc. Ces préparations nous paraissent susceptibles d'être employées dans une foule de circonstances: elles peuvent servir à orner les cabinets, les musées, les bibliothèques; dans les écoles, soit civiles, soit militaires, qui ne peuvent se procurer qu'un très-petit nombre de sujets, elles rendraient des services incontestables aux élèves; placées sous les yeux des chirurgiens appelés à exercer dans les petites villes et dans les campagnes, elles leur rappelleraient les rapports des parties sur lesquelles ils doivent quelquefois porter un instrument salutaire. Dans les salles de dissection, elles aplaniraient beaucoup de difficultés aux élèves en leur montrant d'avance des objets qu'ils cherchent quelquefois inutilement pendant des séances entières. Appliqués à l'anatomie comparée, les procédés de M. Auzoux serviront à conserver ou à multiplier des sujets dont souvent on ne peut se procurer qu'un seul modèle, etc.

M. Auzoux se propose d'ouvrir très-incessamment une souscription dans laquelle il s'engagera à fournir des sujets entiers pour 1500 fr. On voit que, même sous le rapport du prix, les pièces de M. Auzoux ne peuvent être comparées aux travaux en cire qui, plus dispendieux, sont moins parfaits et moins durables. (N. B.)

RÉCLAMATION.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro d'avril dernier, de *la Revue Médicale*, M. Bousquet, rendant compte des journaux français de médecine, s'est arrêté longuement sur ma Dissertation intitulée :

De quelques Moyens Thérapeutiques employés dans le traitement de la Blennorrhagie et de la Syphilis, dont il avait été fait mention dans un autre journal : si M. Bousquet s'en fût tenu à examiner la valeur des faits et les inductions que j'en ai tirées, je n'aurais pas à réclamer aujourd'hui auprès de vous ; mais il a employé des formes qui ne sont nullement celles d'une critique sage et mesurée.

Ma dissertation a pour but d'établir que les applications de sangsues au périnée et à l'anus, aidées d'un régime antiphlogistique, guérissent plus promptement et avec moins de chances défavorables la blennorrhagie, que l'emploi du baume de Copahu, qui d'ailleurs peut, selon moi, produire de vives irritations gastriques. Mon travail est entièrement basé sur des observations cliniques, et mon opinion, sur l'examen comparatif des résultats obtenus par l'une et l'autre méthode. Je n'ai donc pas été peu surpris de lire cette phrase qui sert en quelque sorte de conclusion à l'article de M. Bousquet : « Mais qu'importe, après tout, l'opinion d'un étudiant en médecine en fait de pratique ? » Il est vrai que j'étais encore *étudiant* lorsque j'ai recueilli les faits ; j'étais même chef de clinique, ce qui indique au moins que j'étais à même d'observer et de suivre de près les malades.

Ces faits ont été recueillis en présence de tous les élèves, ce qui garantit leur authenticité : qu'il me soit permis maintenant de demander à M. Bousquet pourquoi il serait défendu aux personnes qui suivent assidûment les hôpitaux, de publier le résultat de leurs observations, et quelle différence M. Bousquet fait pour l'instruction et l'autorité des opinions, entre l'étudiant de la veille, et le docteur du lendemain ?

Agrécz, monsieur, etc.

Etienne PLEINDOUX, D. M.

Paris, le 24 mai 1824.

V^o. BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ des *Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent*, par M. le Baron BOYER, Professeur de chirurgie pratique à la Faculté de Médecine de Paris, etc. ; tom. IX.

Ce neuvième volume de l'ouvrage de M. le professeur Boyer est entièrement consacré à l'histoire des maladies de la vessie et du canal de l'urèthre; nous le recommanderons à nos lecteurs comme le Traité le plus complet et le plus pratique qu'on ait jamais publié sur cette matière. Ils retrouveront dans ce volume le même esprit qui règne dans tous ceux sortis de la même plume : exactitude et clarté dans la description des maladies, grande supériorité de jugement dans l'appréciation des diverses méthodes curatives connues, exposé dogmatique d'une pratique fondée sur les connaissances les plus positives et justifiée par d'immenses succès. Du reste, aucune discussion spéculative, aucun vain luxe d'érudition, aucune de ces minuties scolastiques ou de ces distinctions stériles qui n'ont d'importance que pour les théoriciens sans expérience; soit qu'il écrive, soit qu'il enseigne, M. le professeur Boyer n'envisage jamais dans un sujet que les points de vue directement utiles; écartant toute question dont la solution ne pourrait qu'intéresser l'amour-propre ou satisfaire la curiosité, il ne s'occupe que de faits pratiques, dans le but d'éclairer l'histoire ou de perfectionner le traitement des maladies; aussi ses ouvrages sont-ils toujours impatiemment attendus et médités avec fruit par toutes les classes de lecteurs. Le 9^e volume du *Traité des Maladies chirurgicales* partagera le succès qu'ont obtenu les précédents, et rendra même plus de services encore aux praticiens en les éclairant

sur la nature et le traitement d'une classe de maladies qui doivent s'offrir pour ainsi dire chaque jour à leur observation. Nous n'en donnerons point une analyse détaillée, il serait difficile d'y comprendre tout ce qu'il y a d'important dans un travail aussi substantiel ; et sans doute il est peu de nos lecteurs qui se contenteraient d'une esquisse nécessairement imparfaite ; ils s'empresseront, avec raison, d'étudier l'ouvrage lui-même, qui leur présentera le tableau complet de nos connaissances sur les maladies des organes excréteurs de l'urine, enrichi des résultats de l'expérience personnelle de l'auteur. La première partie du volume est consacrée à l'histoire des vices congénitaux de conformation, et à celle des maladies inflammatoires et organiques de la vessie ; l'auteur s'occupe successivement de la cystite, du catarrhe vésical, des abcès, de la gangrène, des ulcères, des fistules, des fongus de la vessie, etc. Toutes ces affections sont exposées dans autant de chapitres distincts, avec des développemens qui ne laissent rien à désirer sur tout ce qui est relatif à leur siège, à leur nature, aux caractères qui les distinguent et les dévoilent, aux indications qu'elles présentent et aux ressources que l'art possède dans leur traitement. Viennent ensuite quelques chapitres non moins intéressans sur les hernies de la muqueuse vésicale, les renversemens de cette membrane et de celle de l'urèthre, l'introversion de la vessie, l'hématurie ; puis l'auteur aborde l'histoire si importante, si éminemment pratique de la rétention d'urine, ou plutôt des maladies dont cet accident n'est que le symptôme. C'est dans cette partie de son livre et sous ce point de vue qu'il traite de la paralysie de la vessie, de l'inflammation du col de cet organe, de la tuméfaction de la prostate et des rétrécissemens du canal de l'urèthre. Cette dernière affection, dont M. le professeur Boyer s'est en quelque sorte fait une habitude de triompher, est décrite avec beaucoup de détails. L'auteur expose avec impartialité les avantages et les in-

convéniens de toutes les méthodes proposées pour la guérir, et démontre par des raisonnemens et des faits la supériorité de celle qui lui est propre. On sait que la méthode du professeur Boyer consiste à opérer la dilatation graduelle du canal de l'urèthre à l'aide de sondes élastiques, après avoir franchi l'obstacle que présente le rétrécissement, soit à l'aide d'une sonde cylindrique en gomme élastique ou en argent, d'un volume très-délié, soit, dans les cas les plus difficiles, à l'aide d'une sonde métallique conique.

Après avoir traité des rétrécissemens de l'urèthre, l'auteur s'occupe des dépôts urineux et des fistules urétrales, suites ordinaires des rétrécissemens. Tout le reste du volume est consacré à l'histoire des affections calculeuses. L'auteur décrit et compare toutes les manières connues de pratiquer la lithotomie dans les deux sexes, et fait connaître une modification importante qu'il a introduite dans le manuel de cette opération chez l'homme, modification à l'aide de laquelle on évite sûrement la lésion du rectum et celle des branches de l'artère honteuse. Depuis dix ans que l'auteur l'a imaginée et la met en pratique, il n'a vu d'hémorrhagie chez aucun de ses malades. Telle est l'indication succincte des matières traitées dans le 9^e volume de l'ouvrage de M. le professeur Boyer. Cet illustre chirurgien ne tardera pas, sans doute, à publier les volumes suivans, et à terminer une entreprise également utile à la science et à ceux qui la cultivent.

(N. B.)

TRAITÉ de la Méthode Fumigatoire, ou de l'Emploi médical des Bains et Douches de vapeur, par M. J. RAPOU, Docteur en médecine. (1)

La méthode fumigatoire a pour but d'introduire dans l'économie, à l'aide de l'absorption cutanée, les médicamens dis-

(1) Deux volumes in-8°. A Paris, chez Gabon et C^{ie}. Prix, 12 fr.

sous par le calorique ou suspendus dans l'eau vaporisée. Cette manière de les faire pénétrer dans l'intérieur du corps a de très-grands avantages, puisque la peau absorbe par la plus grande surface possible, qu'elle est fortement unie à tous les organes par des sympathies nombreuses, et que l'action directe des médicamens n'a pas sur elle les mêmes inconvéniens que sur la muqueuse gastro-intestinale ; mais on sent que tous ces avantages ne peuvent être obtenus qu'au moyen d'appareils très-bien confectionnés, et c'est ici peut-être que la science a le plus besoin des secours de l'expérience.

M. Rapou, déjà si avantageusement connu dans le monde savant par son article VAPEUR, du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, et par son *Essai sur l'Atmidiatrique*, était plus à portée qu'aucun autre de faire connaître l'utilité de cette méthode de traitement, puisqu'il a fait des bains de vapeurs le sujet spécial de ses méditations, et qu'il a eu fréquemment l'occasion d'en observer les effets sur les nombreux malades traités par ce moyen dans son bel établissement de Lyon.

Dans l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui, M. Rapou fait connaître les substances qu'on peut administrer en vapeurs, et les effets physiologiques et pathologiques qu'elles produisent, suivant qu'on les administre en bains généraux ou d'étuve, en bains de vapeurs par encaissement, ou en douches de vapeurs. Il jette un coup-d'œil sur quelques pratiques auxiliaires de la méthode fumigatoire, comme les frictions, la flagellation ou le massage. Des preuves irrécusables sont ensuite opposées aux préventions et aux critiques dont cette méthode est encore l'objet. Puis l'auteur, après un parallèle ingénieux entre les eaux minérales et les bains de vapeurs, donne une description de son établissement fumigatoire et des appareils portatifs dont il est l'inventeur.

Dans la seconde partie de son intéressant ouvrage, M. Rapou s'occupe de l'emploi des bains de vapeurs comme moyen

hygiénique ; préservatif et thérapeutique ; il passe en revue le plus grand nombre des maladies qui peuvent affliger l'espèce humaine, et dispose dans un ordre méthodique les nombreuses histoires particulières des malades qu'il a guéris par les bains et douches de vapeurs.

Cette partie de l'ouvrage donne une haute idée de l'emploi de ce moyen thérapeutique dans une foule de maladies rebelles ; et quand on voit les cures brillantes obtenues par M. Rapou, on ne s'étonne plus qu'il ait sacrifié son temps, ses peines et une partie de sa fortune à élever et perfectionner son magnifique établissement pour l'administration des bains et douches de vapeur.

Il serait à désirer que l'exemple de M. Rapou fût suivi par un grand nombre de médecins, on verrait alors chaque ville un peu considérable pourvue d'un appareil complet de fumigations, et ce serait un moyen de plus pour combattre avec avantage les nombreuses infirmités qui affligent l'espèce humaine. (E. A.)

Essai sur les Cloaques ou les Egouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville (1), par PARENT-DUCHATELET, D. M., etc.

On a lieu de s'étonner que les médecins ne se soient pas occupés plus tôt de cet intéressant sujet d'hygiène publique. Il suffira de dire que la ville de Paris ne serait qu'un lieu infect et inhabitable, si les eaux fétides et corrompues qui s'écoulent de tous côtés de ses nombreuses manufactures, et de tous les grands établissemens qu'elle renferme, ne pénétraient sous son sol et ne circulaient librement pour aller se jeter dans la Seine, et que c'est en grande partie à leur infiltration ou à leur stagnation dans divers quartiers qu'ont été dues les épidémies meurtrières qui ont ravagé plusieurs fois Paris à une époque reculée, pour sentir combien les cloaques ou égouts sont

(1) Un vol. in-8°, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix, 3 fr. 50 c.

utiles à l'assainissement et à la salubrité de cette ville, et par conséquent à la santé de ses habitans. Mais on appréciera en même temps combien il fallait de courage et d'amour pour ses compatriotes, pour descendre dans ces lieux sombres et infects, et pour surmonter l'odeur repoussante qu'on y respire, et les dangers dont on y est environné de tous côtés. Or, c'est ce qu'a fait M. Parent avec un zèle et une persévérance qui sont au-dessus de tout éloge, et c'est le fruit de ses recherches que nous annonçons aujourd'hui.

Après quelques considérations générales sur les égouts de l'ancienne Rome, et une description sommaire du sol qui environne Paris, et de celui sur lequel cette ville est bâtie, l'auteur fait l'histoire de ses égouts depuis les temps les plus reculés jusqu'en 1814. Il arrive ensuite à la description de chacun d'eux, partie qui n'aura pas exigé le moins de peine et de soins. Pour obvier à la difficulté de donner une idée nette et précise des lieux que parcourent les cloaques, M. Parent a fait exécuter une carte enluminée et tracée sur une grande échelle, où l'on voit la situation des cloaques, leur direction et leurs embranchemens. Le conseil municipal ferait une chose utile pour la ville, et honorable pour lui, en publiant cette carte, dont la confection exige des frais considérables.

M. Parent examine successivement la nature des substances entraînées par l'eau dans les égouts de Paris, la manière dont ces substances se comportent avec elle, les odeurs qui sont particulières aux égouts, leur température, les procédés qu'on suit pour faire leur curage, et leur influence sur les eaux de la Seine.

Il s'occupe ensuite de l'influence qu'ils exercent sur la santé des ouvriers qui y travaillent, objet qui mérite de fixer plus particulièrement l'attention des médecins.

Les égouts non infectés ne sont pas nuisibles à la santé comme on pourrait le croire. Les ouvriers qui y passent leur vie sont très-rarement malades ou incommodés; ils sont secs et maigres, ils ont le ventre rétracté, des muscles bien dessinés, un visage chez la plupart peu coloré et terreux, mais qui diffère de celui des gadouards. Ils n'ont pas, non plus, comme ceux-ci, les yeux habituellement rouges; ils sont cependant sujets à l'ophtalmie et au lumbago, qui tient à la situation courbée dans laquelle ils sont habituellement; mais ils regardent leur profession comme un préservatif contre les maladies des jambes et celles de la peau.

Les immenses travaux qu'on a entrepris dans les fossés de la Bastille, pour faire le nouveau canal de Saint-Martin, ont

donné lieu à M. Parent de faire des observations curieuses sur les ouvriers qui y ont été employés.

Tous, sans exception, après avoir travaillé huit jours dans la boue noire et infecte de ces fossés, ont éprouvé une rougeur extrême avec cuisson et démangeaison dans les parties qui y avaient été enfoncées. Cette rougeur disparaissait si l'ouvrier interrompait ses travaux; mais s'il les continuait, il se formait sur la peau une éruption tout-à-fait semblable à celle de la gale, qui disparaissait ensuite sous la forme de poussière, en laissant la peau excessivement dure et âpre. Quelquefois il survenait des phlyctènes, d'autres fois une enflure excessive des jambes, des clous et des furoncles. Il s'est manifesté deux fois une enflure considérable du scrotum et du pénis, sans rougeur ni douleur de ces parties. A tous ces accidens se joignait une roideur extrême de tous les muscles de la jambe et des articulations du pied et du genou.

Une remarque très-importante, et qui n'a pas échappé à M. Parent, c'est que pendant toute la campagne, aucun des ouvriers qui travaillaient aux fossés de la Bastille n'a été pris de fièvre intermittente; fait singulier qui est en opposition avec ce qu'on connaît sur l'influence des eaux corrompues et stagnantes, et qui tient probablement à la nature particulière de ces eaux.

M. Parent a observé que les égouts aggravent d'une manière remarquable les affections vénériennes, quelles qu'elles soient, et que ceux qui s'obstinent à travailler avec une de ces maladies, périssent infailliblement.

On se tromperait gravement si l'on se figurait, d'après ce que nous venons de dire, que les égoutiers ne courent aucun danger. Une foule de causes, même légères et inappréciables, suffisent quelquefois pour infecter les égouts et pour asphyxier avec une rapidité souvent effrayante les malheureux qui y pénètrent. Après avoir rappelé les accidens les plus remarquables qui ont eu lieu dans les égouts depuis une cinquantaine d'années, M. le docteur Parent recherche si l'on peut reconnaître l'infection ou la non infection d'un égout; quels sont les signes qu'il fournit dans ces deux circonstances. Malheureusement nous sommes loin d'avoir des connaissances positives sur ce point important d'hygiène publique. M. Parent prouve par le raisonnement et le rapprochement des faits, que les asphyxies des égouts sont identiques à celles qui sont occasionées par les émanations des fosses d'aisance. L'auteur termine son ouvrage par un chapitre très-important, dans lequel il examine les améliorations à

faire dans les différens systèmes d'égouts de Paris, soit pour l'assainissement et la salubrité de la ville, soit pour la santé des ouvriers qui y sont occupés.

L'ouvrage de M. Parent, écrit d'une manière claire et correcte, est digne, sous tous les rapports, de fixer l'attention des médecins et des magistrats qui sont chargés de veiller à la salubrité de la ville de Paris.

(J. B.)

Des diverses Méthodes d'exploration de la poitrine, et de leur application au diagnostic de ses maladies,
par V. COLLIN, D. M. (1)

Depuis la publication du *Traité de l'Auscultation médiate*, le diagnostic des maladies de la poitrine est parvenu à un degré de précision qu'il eût été peut-être téméraire d'attendre des progrès de la médecine dans un siècle. Mais s'il est facile, à l'aide de ce nouveau mode d'exploration, de déterminer l'espèce et le caractère des affections du cœur et du poumon, ce n'est que par l'étude approfondie de l'ouvrage dont nous parlons, et par l'usage fréquent du stéthoscope chez les malades, qu'on peut y parvenir. Quoique toutes les parties de l'ouvrage de M. le professeur Laennec contiennent autant de découvertes précieuses, elles ne sont pas toutes cependant d'une égale utilité pour le médecin praticien qui met au premier rang ce qui est relatif au diagnostic. Or, d'après le plan du *Traité de l'Auscultation médiate*, l'auteur a été obligé de disséminer dans tout le cours de l'ouvrage ce qui se rapporte uniquement à cet objet; ce qui rend les recherches un peu longues, lorsqu'on ne veut consulter l'ouvrage que sous ce seul rapport.

M. le docteur Collin a donc fait une chose vraiment utile, en réunissant dans une petite brochure une description succincte des diverses méthodes d'exploration de la poitrine et des signes diagnostiques qu'elles fournissent dans ses maladies. L'auteur commence par faire connaître ces méthodes, qui sont au nombre de cinq, savoir: l'examen des mouvemens de la poitrine, la percussion, l'auscultation, la mensuration et la succussion. Après les avoir décrites d'une manière claire et précise, et avoir exposé les phénomènes qu'elles fournissent dans l'état sain et malade, et les règles générales qu'on doit suivre dans leur usage, l'auteur fait l'application des connais-

(1) Brochure in-8°. de 104 pag., chez Baillière, libraire. Prix, 2 f. 50 c.

sances acquises, dans la première partie de son ouvrage, au diagnostic des différentes maladies des poumons et du cœur, dont il présente un tableau clair et concis, et cependant complet. Cet ouvrage, qui est d'une grande commodité par son peu d'étendue, se distingue par beaucoup d'ordre et par un style pur, concis et correct. Nous regrettons de ne pas pouvoir faire connaître au public quelques idées sur le diagnostic des maladies du cœur, qui sont propres à l'auteur.

(J. B.)

A. C. Celsi de Re Medica, libri octo, editio nova. Curantibus P. FOUQUIER et F. S. RATIER. (1)

A. C. Celsc. Traité de la Médecine, en huit livres, traduction nouvelle par MM. FOUQUIER et RATIER. (2)

MM. Fouquier et Ratier, en reproduisant une nouvelle traduction de Celse, viennent de rendre un service réel à la science, et surtout aux jeunes médecins qui négligent peut-être trop aujourd'hui la culture des anciens. En effet, quelque immenses que soient les progrès de la Médecine de nos jours, progrès dont nous avons droit de nous enorgueillir, nous ne devons cependant point oublier que la Grèce et Rome furent le berceau de toutes les connaissances humaines, et que c'est Hippocrate qui a posé les fondemens inébranlables de la médecine. Que l'on lise la partie de l'ouvrage de Celse, consacrée à l'exposition de l'hygiène des anciens, et l'on verra que nous avons peu ajouté aux principes que nous ont laissés nos premiers maîtres.

La traduction d'Henri Ninnin, publiée en 1755, laissait beaucoup à désirer sous le point de vue du style; celle de MM. Fouquier et Ratier se recommande par une clarté et une correction qui la feront rechercher de ceux à qui la langue de Cicéron étant peu familière, voudraient cependant prendre connaissance des livres de médecine de Celse.

Quant à l'édition latine, MM. Fouquier et Ratier s'en sont tenus au texte de Léon Targa, et ils paraissent s'être particulièrement proposés de reproduire l'ouvrage latin sous le même format que la traduction qu'ils viennent de publier.

Nous complimenterons également l'éditeur pour le soin

(1) Un vol. in-18, à Paris, chez Baillière, Libraire, rue de l'École de Médecine. Prix, 4 fr. 50 c.

(2) Un vol. in-8°. Chez le même. Prix, 4 fr. 50 c.

qu'il a apporté à l'impression de ces deux volumes, qui sortent des presses de Didot. La science paraît désormais vouloir suivre les pas de la littérature, et l'on voit avec plaisir que le bon goût, qui n'est point du tout ennemi de la médecine, commence également à s'y introduire; nous ne pouvons que l'en féliciter.

(L. M.)

TABLEAU météorologique du mois d'Avril 1824 ,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée , 12 d. 5 dixièm.	<i>Plus grande</i> Pression de l'at- mosphère, 28 p. 4 lign. répondant à 4 deg. de beau temps.	Les Vents do- minans pendant ce mois sont ceux du <i>Nord-Ouest</i> et du <i>Nord</i> .	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 15 j.
— la plus basse, 0 deg. 4 dixièm. au-dessous de 0 (glace.)	<i>Moins grande</i> , 27 pouc. 4 lignes répondant à 8 de- grés de mauvais temps.	Leur durée a été dans la pro- portion de 15 sur 50 jours.	Dans le mois précédent, 9 j.
— moyenne , 5 deg. 5 dixièm. au-dessus de 0.	<i>Moyenne</i> , 27 pouc. 0 lig. répon- dant à variable, ou à temps mixte.		Plus grand in- tervalle sans pluie 4 j.
— moyenne du mois précédent , 5 deg. 7 dixièm.			Hauteur moyen- ne de la Seine pendant ce mois, 1 mètr. 87 cent.
— moyenne du mois d'avril de l'année passée , 8 deg. 1 dixièm.			— du mois pré- cédent, 2 mètr. 4 centimètres.

MÉMOIRE

Sur l'Inflammation des Nerfs ;

Par L. MARTINET.

Quelque nombreuses et quelque exactes que soient les observations dont la science s'est enrichie dans ces dernières années, il existe encore plusieurs maladies sur lesquelles on ne possède qu'une très-petite quantité de faits, qui pour la plupart même sont incomplets. L'inflammation des nerfs est dans ce cas, et sous ce point de vue elle mériterait bien de fixer d'une manière toute particulière l'attention des praticiens. Depuis près de dix ans que je m'occupe de l'étude des affections du tissu nerveux, je n'ai que rarement eu l'occasion de voir cette phlegmasie, et cependant j'ai recueilli un très-grand nombre d'observations sur toutes les espèces de maladies dont les nerfs sont susceptibles. Parmi les histoires particulières que je vais rapporter, il en est même plusieurs qui m'ont été communiquées par M. le professeur Récamier, l'un des médecins, sans contredit, qui ont rassemblé le plus de matériaux sur les diverses branches de la pathologie.

Toutes les maladies des nerfs ne sont point également fréquentes; les unes, comme celles que l'on désigne sous le nom de névralgies, et qui résultent de modifications pathologiques survenues dans la sensibilité de la pulpe médullaire, s'observent assez communément; les autres, au contraire, qui dépendent d'altérations du tissu ner-

Tom. II. Juin 1824.

22

veux lui-même, comme les tumeurs, les érosions, les inflammations, etc., ne se montrent que de loin en loin.

La rareté de ces dernières maladies, et particulièrement des phlegmasies, les seules que nous nous proposons d'examiner ici, tient à la nature fibro-celluleuse des canaux névrlématiques qui renferment la pulpe nerveuse, et à la texture dense et serrée du tissu cellulaire qui les unit entre eux ou aux parties voisines; aussi Bichat regardait-il les nerfs comme n'étant que très-faiblement doués de sensibilité organique, ce qu'il exprimait en disant qu'ils n'en avaient que le degré nécessaire à leur nutrition. En effet il ne les trouva point diminués de volume dans les cas où ils ne transmettaient plus le mouvement et le sentiment; et deux fois seulement, les filets qui se rendent à l'utérus et à l'estomac, lui parurent un peu plus développés que dans l'état naturel, après des cancers très-douloureux de ces organes. Cette disposition anatomique nous semble suffisante pour expliquer le peu d'aptitude des nerfs à l'inflammation; comme d'une autre part la difficulté de constater par l'investigation anatomique les changemens survenus dans la texture de ces parties, motive fort bien la pénurie des faits relatifs à leur anatomie pathologique.

Le névrlème nous paraît être la seule partie du nerf où l'on observe l'inflammation; je ne sache pas qu'il existe de fait où il soit démontré que la pulpe en ait été le siège. Les phénomènes physiologico-pathologiques sont d'accord avec la première proposition; le scalpel de l'anatomiste ne paraît guères propre à vérifier la seconde; car je ne conçois point comment Reil a pu isoler la pulpe de chaque filet nerveux dans un cas d'inflammation et trouver un changement dans l'aspect de cette substance.

Beaucoup de médecins paraissent disposés aujourd'hui à regarder les névralgies comme des inflammations des nerfs, et les différentes tumeurs qui se développent dans quelques cas, entre leurs fibres, comme la suite de leurs phlegmasies chroniques, ainsi que E. Home, Hesselbach, Dubois, Marandel, Swan, etc., en ont donné des exemples. D'autres, au contraire, n'y voient encore, avec l'auteur de la Nosographie philosophique, que de simples névroses, et s'appuyent de quelques exemples où les nerfs ont été trouvés dans leur état naturel. Il faut le dire, l'une et l'autre de ces opinions ne paraissent pas, jusqu'ici, fondées sur des faits d'anatomie pathologique assez bien constatés pour qu'elles puissent se faire un grand nombre de partisans parmi les hommes qui ne se contentent point d'hypothèses. Pour notre part, nous pensons que les névralgies dépendent presque toujours d'une irritation fixée sur la substance médullaire des nerfs, mais d'une irritation qui n'a aucune tendance à se convertir en inflammation; qu'alors elles se présentent avec des signes tout-à-fait spécifiques: d'autres fois, au contraire, et c'est dans le plus petit nombre des cas, elles sont dues à l'inflammation du névrilème et se distinguent des premières à certains caractères particuliers, ainsi que nous espérons le démontrer par les faits qui suivent.

1^{re}. OBSERVATION.

Douleur violente et continue dans le nerf cubital gauche; augmentation considérable de son volume.

M. *** fut pris, au commencement du printemps de l'an 10, d'une douleur au bras gauche, qui suivait le trajet du nerf cubital sans nuire cependant aux mouvemens mus-

...*

culaires de ce membre ; en peu de jours cette douleur devint d'une violence telle , que M. *** ne pouvait avoir de repos ni jour ni nuit. Le nerf cubital acquit une augmentation de volume considérable ; il égalait en grosseur le petit doigt et simulait un cordon tendu le long du bras. Divers topiques calmans furent appliqués sur toute la surface du membre , mais sans aucun avantage. On ne put obtenir de soulagement qu'en maintenant continuellement le bras et l'avant-bras dans de l'eau chaude. Cet état de souffrance dura plus de quatre mois ; le gonflement du nerf cubital et la vive douleur qui existait le long de son trajet persistèrent pendant tout ce temps.

Réflexions. Tout incomplète qu'est cette observation, elle offre encore des signes suffisans pour faire reconnaître la maladie à laquelle elle appartient : la douleur violente existant le long du trajet du nerf cubital, indique quel est son siège ; l'augmentation du volume de ce tronc nerveux, signe physique qui équivaut à une autopsie, et la continuité dans les douleurs, dévoilent sa nature inflammatoire. En effet, la douleur qui dépend de l'inflammation, est permanente comme cette dernière ; et si elle subit, sous certaines conditions, des exacerbations marquées, jamais elle ne peut cesser complètement, surtout dans la période d'acuité, pour reparaitre plus tard avec violence, ainsi que cela a lieu dans les névralgies par simple altération de la sensibilité de la pulpe nerveuse. L'action musculaire, est-il dit dans cette observation, ne fut point gênée ; mais il faut entendre par-là, que cette liberté n'exista que dès les premiers jours de la maladie, à cette époque où le gonflement inflammatoire n'étant point encore établi dans les différentes portions du névrilème, les mouvemens ne pou-

vaient déterminer de pression sur le nerf. Je ne doute nullement que plus tard il en fût arrivé tout autrement, comme nous le prouverons par la plupart des autres observations.

II^e. OBSERVATION.

Douleur passagère des nerfs médian et saphène interne; douleur continue du nerf cubital qui offre un engorgement le long de son trajet; augmentation de la douleur par la pression et les mouvemens; agitation convulsive des muscles; paralysie des deux derniers doigts.

Un homme de quarante-cinq ans, d'une bonne constitution, ayant essuyé pendant quatorze ans toutes les fatigues de la guerre, et ayant été soumis pendant six mois aux rigueurs d'un froid excessif, est pris, vers le 5 ou 4 août 1812, en sortant de son lit, d'une douleur lancinante et très-vive au pli du bras droit, laquelle suit le trajet du nerf médian; elle disparaît au bout de quarante-huit heures de la manière la plus prompte. Le malade se croit parfaitement guéri; cependant le lendemain, en se levant, il éprouve dans le genou droit une douleur absolument semblable à celle dont il vient d'être question et qui se répand dans le trajet du nerf saphène interne; cette douleur ne se dissipe qu'au bout d'une semaine et d'une manière successive. Mais trois jours après, une douleur lancinante se fait ressentir dans le pli du bras gauche; son siège occupe toute la partie interne du bras, et s'étend depuis le creux de l'aisselle jusqu'aux deux derniers doigts. Cette douleur, à partir de l'époque de son invasion, s'accroît chaque jour, elle est continue et détermine dans la paume de la main une chaleur brûlante et une sueur continuelle. De temps à autre, les deux derniers doigts exécutent de

petits mouvemens involontaires ; quelquefois même différens muscles du membre affecté présentent de semblables agitations , et tout cela avec un appareil de douleur qui interrompt fréquemment le sommeil du malade. Enfin le 20 août il se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Le bras gauche est extrêmement sensible, surtout quand on le presse ; le malade peut à peine le mouvoir, par la violence que prennent alors les douleurs. Voici le trajet qu'elles occupent : elles partent du creux de l'aisselle et se prolongent le long de la face interne du bras ; parvenues au coude , elles contournent la tubérosité interne de l'humérus , se portent le long des régions radiale et postérieure de l'avant-bras , et se terminent enfin aux deux derniers doigts, en passant sur la partie postérieure de la main. En palpant le membre selon le trajet de cette douleur, on trouve au-dessus de la tubérosité interne de l'humérus une tumeur oblongue , extrêmement douloureuse, qui, poursuivie supérieurement, va se perdre dans le creux de l'aisselle : inférieurement on ne suit pas d'une manière aussi distincte le prolongement de cette tumeur ; mais cependant en explorant avec soin la face interne de l'avant-bras , et surtout en le comparant avec celle du côté opposé , on reconnaît dans cette partie un engorgement longitudinal correspondant au trajet du nerf cubital , mais ne donnant pas , comme au bras , la sensation d'un cordon bien isolé ; cet engorgement va successivement en diminuant et se termine au poignet. Le membre est plongé dans un état de collapsus , quoiqu'il conserve sa sensibilité : les deux derniers doigts sont paralysés ; les trois premiers , ainsi que les autres portions du membre, ne sont qu'engourdis. La peau n'offre

aucun changement de couleur : l'état général ne présente rien de particulier.

III^e OBSERVATION.

Suppression d'hémorroïdes ; douleur déchirante du nerf radial, se développant par la pression ; impossibilité des mouvemens ; légère augmentation du volume du nerf ; fièvre. Guérison par les sangsues et les cataplasmes narcotiques.

Le nommé Dubuisson, âgé de quarante-neuf ans, hémorroïdaire depuis l'âge de trente-un, d'une bonne santé habituelle, avait éprouvé, quatre mois avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, une douleur du bras, entièrement semblable, selon lui, à celle que nous allons décrire ; cette douleur s'était développée sous l'influence des mêmes causes, la suppression brusque des hémorroïdes, et l'habitation dans un lieu humide.

Le 10 juin, ses hémorroïdes s'étant supprimées, une douleur vive se fit sentir depuis l'épaule jusqu'au bout des doigts. La douleur persista ainsi jusqu'au 17 : il était alors dans l'état suivant :

Le huitième jour, douleur vive, déchirante, s'étendant depuis le moignon de l'épaule jusqu'à l'extrémité des trois premiers doigts, avec sentiment de formication dans ces dernières parties. Le soir et la nuit, de violens paroxysmes avaient lieu. En portant la main au côté interne de l'humérus et saisissant le triceps brachial à sa partie moyenne et interne, on sentait le nerf radial tendu et un peu plus gros que celui du côté opposé. En le comprimant dans un point, la douleur se propageait le long de son trajet jusqu'aux doigts. Les mouvemens de ce membre étaient impossibles ; il n'existait aucune rougeur, aucune tension, aucun gonflement des tégu-

mens ; la face était rouge , annonçait la souffrance ; le pouls était fort et fréquent, la peau chaude. Douze sangsues sont placées sur le bras ; on fait suivre leur effet de l'application d'un cataplasme émollient arrosé de laudanum.

Le neuvième jour, la pression du nerf radial ne provoquait plus de douleur ; on continua l'emploi des cataplasmes.

Les jours suivans les douleurs diminuèrent graduellement ainsi que l'engourdissement des doigts , et les mouvemens recouvrèrent peu-à-peu leur liberté ; la convalescence se confirma à la fin du deuxième septenaire , et au troisième la guérison était complète.

Réflexions. La nature de la cause sous l'influence de laquelle se développe cette névralgie, la suppression d'hémorroïdes habituelles , la violence de la douleur qui est déchirante et se conserve avec ce même caractère , la difficulté ou l'impossibilité des mouvemens , la fièvre concomitante , et pardessus tout l'augmentation , le développement des paroxysmes , toutes les fois que l'on comprime un des points du nerf malade, sont autant de motifs pour faire considérer cette névralgie comme de nature inflammatoire , ce que le traitement et ses résultats viennent confirmer. Si le gonflement, l'augmentation de volume du nerf, quoique sensiblement appréciables , sont moins évidens que dans les deux faits précédens, ils suffisent cependant avec les autres caractères tirés des phénomènes énoncés ci-dessus, pour établir d'une manière tout-à-fait satisfaisante l'inflammation du nerf radial ; ils nous permettent de passer par une transition insensible à des phlegmasies sans augmentation dans le volume du nerf, lesquelles nous cor-

duisent naturellement à celles qui, fixées sur des cordons trop profondément situés, deviennent par cela même inaccessibles au tact le plus délicat.

IV^e. OBSERVATION.

Douleur du nerf médian s'exaspérant par la pression et les mouvemens ; semi-paralysie de l'avant-bras ; douleur du nerf sciatique, suivie d'une prompte paralysie de la cuisse. Rougeur de ces nerfs, sans augmentation de leur volume.

Une femme de quarante-trois ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, quoique depuis l'âge de vingt-deux ans le flux menstruel n'eût point paru, commença à éprouver, vers le mois de mars 1810, des douleurs le long du bras gauche. Ces douleurs s'accrurent successivement et devinrent très-violentes ; elles avaient leur siège dans l'épaule, aux parties internes du bras et antérieures de l'avant-bras, et se prolongeaient jusqu'au bout des doigts. On appliqua un vésicatoire à la face interne du bras, ce qui calma la douleur ; mais à mesure que celle-ci diminuait, une gêne ou plutôt une faiblesse se développa dans le bras, qui ne tarda pas à être paralysé, tandis qu'un engourdissement se répandit dans le membre qui conservait sa sensibilité. Un nouveau vésicatoire fut placé sur le bras ; les mouvemens se rétablirent et continuèrent à s'exécuter tant que l'exutoire fut entretenu ; mais ce dernier ayant été supprimé au commencement de juin, de nouvelles douleurs se déclarèrent et les mouvemens redevinrent impossibles. La malade éprouvait en même temps un engourdissement dans le membre, des fourmillemens au bout des doigts, et une forte augmentation dans la douleur lorsque l'on comprimait la partie interne du bras.

Huit à dix jours après la suppression du vésicatoire , des douleurs se déclarèrent dans le bras droit ; elles occupaient le même siège et offraient les mêmes caractères que celles du bras gauche , sauf que les mouvemens du membre étaient restés libres.

Le 25 juin cette malade étant entrée à l'Hôtel-Dieu , un vésicatoire volant fut appliqué à la partie interne et supérieure de chaque bras. On la mit à l'usage de la décoction de squine et d'une potion avec la teinture de gayac. Le lendemain les douleurs étaient de beaucoup diminuées dans le bras droit ; les mouvemens du gauche étaient un peu moins difficiles quoique les picotemens y fussent devenus plus forts.

Le 1^{er} juillet , la douleur du bras droit était complètement dissipée ; les mouvemens du membre gauche étaient manifestement plus libres ; les jours suivans , les mouvemens continuèrent à s'améliorer et les douleurs à devenir moindres dans ce côté , lorsque sans cause appréciable elles se réveillèrent et reprirent une nouvelle intensité. On prescrivit la squine et l'arnica en décoction ; on y joignit un julep avec les teintures de quinquina et de gayac , de chaque deux gros ; un vésicatoire fut encore appliqué au bras. Cependant la maladie restait stationnaire ; l'épaule et le bras toujours douloureux , n'étaient nullement soulagés par des frictions avec le camphre et la teinture de cantharides. La malade sortit de l'hôpital à la fin d'août ; elle resta un mois chez elle dans le même état. Au commencement d'octobre elle perdit le mouvement des membres abdominaux du côté droit , après y avoir éprouvé d'assez vives douleurs.

A la fin d'octobre elle revint à l'Hôtel-Dieu , pouvant à peine se mouvoir. Une escharre se développa au sacrum,

et envahit en peu de jours la fesse droite et une partie de la cuisse; enfin, le 10 novembre, cette femme succomba.

Ouverture du cadavre. Le cerveau était un peu flasque. L'arachnoïde spinale était rouge dans une grande partie de son étendue. La moelle épinière était intacte. Le cœur était ramolli.

Le plexus brachial du côté gauche présentait l'état suivant : le nerf médian, à sa séparation des autres branches du plexus, était d'une rougeur foncée dans l'étendue de deux pouces; cette coloration existait à l'intérieur comme à l'extérieur de ce nerf. Une rougeur semblable, mais un peu moins considérable, occupait également l'intérieur et l'extérieur de la branche antérieure de la septième paire cervicale qui concourt à former le nerf médian. Les nerfs radial, cubital, cutanés interne et externe, étaient dans l'état naturel. Le plexus brachial du côté droit, examiné comparativement, n'offrit rien de semblable.

Le nerf sciatique droit enveloppé d'une grande quantité de tissu cellulaire gangréné, présenta à sa partie supérieure et dans une étendue de deux pouces et demi, une coloration d'un brun foncé, affectant toute la substance du nerf, sans en avoir changé ni le volume, ni la résistance. Il est à noter que la gangrène de la cuisse, qui s'étendait bien au-dessous de cette portion du nerf malade, n'avait déterminé aucune altération de couleur dans le reste du sciatique, et que par conséquent ce changement de couleur n'était point le résultat de la gangrène générale. Les autres nerfs de ce membre et le sciatique du côté gauche étaient dans l'état naturel.

Réflexions. Relativement à l'état du nerf sciatique

droit, nous ajouterons que la paralysie de la cuisse étant survenue avant l'apparition de l'escharre au sacrum, on ne peut regarder l'altération du nerf comme consécutive à la gangrène de la cuisse, qui fut elle-même le résultat de cette escharre. Du reste, nous savons très-bien que la pression prolongée sur le siège, pendant le cours des maladies graves ou des fractures du col du fémur, entraîne souvent la formation d'escharre, ainsi qu'il y eut lieu ici.

Quant aux différens caractères qui appartiennent à l'inflammation du névritème, tels que l'augmentation de la douleur par la pression, la difficulté des mouvemens et l'influence de ces derniers sur le développement de la sensibilité du nerf, nous les retrouvons encore chez cette malade. Nous voyons en outre que cette gêne, cette impossibilité dans l'action des muscles, qui dépend presque entièrement, au début, de la douleur qui en résulte, peut dans certains cas s'accroître par la perte de l'influence nerveuse, ainsi qu'on l'observa pour le bras gauche et surtout pour la cuisse droite.

V^e. OBSERVATION.

A la suite d'une course forcée, douleurs atroces des cuisses, s'exagérant par le plus léger mouvement. Rougeur et augmentation considérable du volume des deux nerfs sciatiques.

Un conscrit réfractaire, d'une constitution athlétique, après une course opiniâtre dans les bois, tombe entre les mains des gendarmes, couvert de sueurs et dans une agitation délirante.

Le troisième jour, ce jeune homme ne pouvait se soutenir sur ses jambes, il lui était impossible de les étendre. Des douleurs atroces se faisaient sentir le long

de la partie postérieure des cuisses , selon le trajet des nerfs sciatiques. Le moindre mouvement de ces membres ou des jambes déterminait des douleurs excessives et arrachait des cris à ce malheureux. Une pneumonie étant survenue , ce malade succomba le huitième jour de l'invasion des douleurs des cuisses.

L'ouverture du cadavre ayant été faite , on trouva les poumons hépatisés.

Les muscles des cuisses étaient dans l'état naturel ; mais le nerf sciatique de l'un et l'autre côté était de la grosseur du doigt indicateur , dur et résistant ; chacun des filets dont il se compose était parfaitement distinct à l'œil ; ces filets étaient séparés les uns des autres par un liquide séroso-sanguinolent infiltré dans les lames celluleuses qui les unissent ; ils étaient pénétrés par une multitude de vaisseaux sanguins qui donnaient au nerf une couleur d'un rouge foncé. Le nerf sciatique du côté droit était plus profondément altéré que celui du côté gauche ; l'inflammation s'étendait également dans une plus grande étendue chez le premier : les branches qui naissent de ces nerfs ne participaient en rien à cette altération.

Réflexions. La cause de cette inflammation nous paraît assez évidente pour qu'on puisse s'exempter de s'y arrêter ; en effet , une course forcée devait plus que toute autre fixer la maladie qui allait en résulter sur les nerfs sciatiques. Je ferai seulement remarquer, que chez ce malade les douleurs étaient atroces et qu'elles augmentaient par le plus léger mouvement. Il est à regretter que l'observation ne donne point de détail sur les effets de la pression pratiquée sur les différentes parties des membres abdominaux ; mais celle que l'on va lire nous permettra

de juger de la valeur de ce phénomène et de l'intérêt dont il peut devenir pour le diagnostic, ainsi qu'on a pu déjà s'en convaincre par plusieurs des observations précédentes.

VI^e. OBSERVATION.

47 ans; douleurs sciatiques antérieures; refroidissement; douleur déchirante le long de la cuisse, s'exaspérant par les mouvemens et la moindre pression. Rougeur et augmentation du volume du nerf, qui est sensiblement ramolli.

Le nommé Faucher, âgé de quarante-sept ans, d'une forte constitution, était entré à l'Hôtel-Dieu pour diverses congestions cérébrales dont il était tourmenté depuis quelques mois. Il fut saigné deux fois, et les accidens cérébraux se dissipèrent. Trois semaines après son entrée, une douleur à laquelle il avait autrefois été sujet, se développa le long de la partie postérieure de la cuisse, avec une violence qui devint bientôt extrême. Il crut devoir l'attribuer à un refroidissement qu'il avait éprouvé la veille: un vésicatoire fut appliqué le surlendemain; mais il n'apporta aucun soulagement. Cette douleur empêchait presque complètement les mouvemens du membre abdominal gauche; elle s'exaspérait à la moindre pression de la région ischiatique ou de la cuisse, dirigée selon le trajet du nerf sciatique. Il n'en résultait cependant aucune irradiation, mais un sentiment de déchirure dans le point comprimé. La douleur était continue, et toujours à-peu-près au même degré d'intensité. Le soir ni la nuit, il n'existait point de paroxysme marqué. Il s'y joignit de la fièvre qui fit chaque jour des progrès. Le sixième jour de l'invasion de la sciatique, cet homme tomba dans un coma profond: des vésicatoires et des sinapismes aux membres inférieurs furent appliqués en

vain. Il succomba le troisième jour du coma, et le neuvième par conséquent de l'invasion de la douleur sciatique.

Un vaste foyer sanguin était épanché dans les deux ventricules cérébraux, dont la cloison était déchirée.

Le nerf sciatique du côté gauche, un peu plus volumineux que celui du côté opposé, était d'une couleur rosée, depuis sa sortie de l'échancrure ischiatique jusqu'au jarret. Son tissu ne paraissait nullement altéré dans aucun point de son étendue; mais, vers la partie supérieure de la cuisse, il avait une épaisseur de plus de quatre lignes sur près de deux pouces de largeur. Dans cet endroit, il offrait une couleur d'un rouge violacé; un sang fluide séparait ses divers filets, et pouvait en être exprimé par la pression. Coupé en travers, ce nerf était également rouge à son intérieur; il présentait beaucoup moins de densité dans cet endroit que dans les parties supérieures et inférieures; il était même possible de le déchirer avec assez de facilité. Les nerfs poplités interne et externe, ainsi que le sciatique du côté opposé étaient dans l'état naturel.

VII^c. OBSERVATION.

Douleur subite du nerf sciatique; pus infiltré entre ses filets.

Un homme de soixante-huit ans entre à l'Hôtel-Dieu dans le mois de janvier 1817. Les divers symptômes qu'il présente se rallient à une phlegmasie abdominale et à une affection de l'encéphale.

Le 19 février, apparition subite d'une douleur à la région ischiatique gauche, se prolongeant le long de la partie postérieure de la cuisse jusques vers son tiers in-

férier. On applique un vésicatoire sur le point où la douleur est la plus vive : celle-ci s'exaspère.

Le deuxième jour, on met douze sangsues vers l'échancrure ischiatique. Les symptômes céphaliques et abdominaux font des progrès.

Le quatrième jour, on revient à une nouvelle application de sangsues; mais le malade succombe le lendemain, cinquième jour de l'invasion de la sciatique.

Ouverture du cadavre faite trente-six heures après la mort. Outre une inflammation fort étendue de l'arachnoïde, et plusieurs abcès existans dans l'abdomen, on trouva l'altération suivante du nerf sciatique :

Sain à son origine, il devient rouge à sa sortie du bassin. Du pus est disséminé entre les divers filets qui le composent. Le tissu cellulaire environnant en est également pénétré. Cette altération du nerf sciatique avait à-peu-près trois pouces de longueur. Le nerf du côté opposé était sain.

L'observation suivante va nous donner un nouvel exemple de la suppuration du nerf sciatique.

VIII^e OBSERVATION.

Douleur sciatique avec impossibilité des mouvemens et engourdissement douloureux par la pression; paroxysmes le soir; soulagement par les sangsues et les cataplasmes émolliens. Infiltration de pus entre les fibres du nerf.

Un enfant de douze ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, depuis long-temps affecté de tous les symptômes qui caractérisent la phthisie pulmonaire, commença à éprouver à la fin de décembre 1821 quelques élancemens dans la cuisse, partant du jarret et venant se terminer vers la région du grand trochanter

du côté gauche. Les jours suivans cette douleur fit de rapides progrès, au point que le 5 janvier, douzième jour environ de l'invasion de cette douleur, la cuisse était dans l'impossibilité absolue de se mouvoir; la pression du nerf sciatique déterminait un engourdissement douloureux dans toute l'étendue du membre, tant au-dessus qu'au-dessous du point comprimé. Cet enfant habitait un local sec et bien aéré; il fut impossible de savoir à quelle cause pouvait se rapporter le développement de cette sciatique. Chaque soir, des paroxysmes, peu violens à la vérité, se faisaient sentir dans le trajet du nerf malade; la douleur y était toujours identique, c'est-à-dire qu'elle consistait en un engourdissement avec des élancemens qui reparaissaient de temps à autre. Dans le cours de la journée ces élancemens étaient rares. Des sangsues furent appliquées sur la cuisse à deux reprises différentes, et chaque fois avec soulagement: on fit placer également sur les points les plus douloureux du membre, c'est-à-dire vers la région ischiatique et le jarret, des cataplasmes émoulliens qui parurent rendre les mouvemens moins pénibles et moins difficiles. Les douleurs se calmèrent un peu, et le malade resta dans un état à-peu-près stationnaire pendant près de deux mois. Cependant les progrès de la phthisie pulmonaire allèrent croissant, et le malade s'éteignit le 18 février dans un marasme complet.

1 *Ouverture du cadavre.* De nombreux tubercules remplissaient les deux poumons; le plus grand nombre était en suppuration.

Le nerf sciatique gauche n'était pas sensiblement augmenté de volume, mais il était baigné dans toute l'étendue de son tiers supérieur, par un pus sanieux qui l'avait

séparé des muscles qui l'entourent, de sorte qu'il était complètement isolé dans quelques points de ce trajet ; on trouvait entre ses fibres des gouttelettes de pus également séreux : dans ses autres régions, ce nerf avait conservé sa couleur blanche ; mais dans les endroits où le pus existait, on distinguait très-bien, tant dans l'interstice de ses fibres que dans le tissu cellulaire qui l'enveloppe, des traces de congestion, d'injection sanguine, et des points rouges semblables à ceux qui existent dans les portions de cerveau affectées d'inflammation. Les lotions, loin d'enlever ces points rouges, ne les rendaient que plus évidens.

Ce fait est d'autant plus intéressant, qu'il nous donne pour la première fois l'occasion d'observer l'inflammation des nerfs chez les jeunes sujets, si peu disposés d'ailleurs aux névralgies ; il nous met à même, en outre, de constater que les signes qui sont propres à la névralgie chez l'adulte, se retrouvent également dans l'enfance, dont la sensibilité, si facile à exalter, eût pu modifier les principaux caractères. C'est au zèle obligeant du docteur A. Goupil, qui s'est long-temps occupé des maladies des enfans, que nous devons cette précieuse observation.

IX^e. OBSERVATION.

Suppression de transpiration ; douleur déchirante du nerf crural s'exaspérant par la pression et les mouvemens ; chaleur du membre ; fièvre. Rougeur, ecchymoses, augmentation du volume du nerf.

Un homme de quarante-quatre ans, était affecté depuis huit jours environ d'une douleur qui avait son siège dans le nerf sciatique droit, et qui s'était développée après une suppression brusque de la transpiration par l'exposition au froid, le corps étant en sueur. Cette douleur faisait des

progrès journaliers lorsqu'il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu. Voici quels en étaient les caractères : elle augmentait par l'impression du froid et diminuait au contraire par la chaleur ; le repos la soulageait , tandis que le moindre mouvement l'exaspérait ; la pression du nerf crural déterminait un engourdissement dans la partie inférieure de la cuisse et une douleur de nature déchirante dans le point comprimé ; le membre éprouvait continuellement une chaleur très-forte, qui même était appréciable à la main de l'observateur. Il existait en même temps un léger mouvement fébrile , accompagné quelquefois de redoublement le soir , ainsi que d'un paroxysme dans la douleur. Cet homme était dans cet état depuis trois jours ; on se contentait de lui faire prendre des bains , lorsque , s'étant refroidi , une péritonite se développa et l'emporta le douzième jour de son entrée à l'hôpital.

Ouverture du cadavre. Le nerf crural , à sa sortie de l'abdomen , offrait dans l'étendue d'un pouce et demi une augmentation de volume qui nous parut double de celui du nerf opposé : il était d'une couleur violacée , et parsemé de point en point de petites ecchymoses du volume d'une tête d'épingle environ ; le tissu cellulaire qui unit entre eux les différens filets du nerf , laissait apercevoir très-distinctement l'injection des vaisseaux qui s'y rendent. Cette rougeur , qui pénétrait presque dans l'épaisseur du nerf , était beaucoup plus marquée vers l'arcade crurale que partout ailleurs. Le plexus lombaire était dans l'état naturel ; la portion inférieure du nerf crural était blanche et sans aucune augmentation de volume.

X^e. OBSERVATION.

Luxation consécutive du fémur; douleur sciatique subite; emploi infructueux du moxa. Couleur brunâtre du nerf sciatique, qui est rouge dans d'autres points; désorganisation de l'articulation coxo-fémorale.

Un homme de cinquante-six ans, affecté d'une luxation consécutive de la tête du fémur, du côté gauche, était à l'Hôtel-Dieu depuis plusieurs mois, lorsque le 20 avril 1817 il éprouva spontanément dans la cuisse, une douleur tellement vive qu'elle lui arrachait des cris. Cette douleur avait son siège vers l'échancrure ischiatique; elle s'étendait à la partie postérieure de la cuisse et se prolongeait le long du bord péronier de la jambe, jusqu'à la malléole externe. La moindre pression exercée sur la région ischiatique, ou le plus léger mouvement de la cuisse, exaspérait considérablement cette douleur, qui, au dire du malade, lui faisait éprouver une sensation semblable à celle qui aurait résulté de l'arrachement du membre. Un moxa fut appliqué sur le point le plus douloureux; mais sans aucun soulagement. Les douleurs qui existaient antérieurement autour du genou et dans l'articulation coxo-fémorale, n'éprouvèrent pas une augmentation marquée. La sciatique seule paraissait occuper toute la sensibilité du malade. On continua les divers moyens que l'on avait employés jusque-là contre la coxalgie, dont on regardait la sciatique comme l'effet, et l'on entretint la suppuration du moxa. Cependant la fièvre allait en augmentant; les douleurs qui étaient continues, affaiblirent de plus en plus le malade, et il succomba le 16 mai suivant.

Ouverture du cadavre, faite 36 heures après la mort. Tous les muscles qui entourent l'articulation coxo-

fémorale étaient d'un brun ardoisé ; cette couleur était d'autant plus foncée que l'on se rapprochait davantage de l'articulation. Les muscles répandaient une odeur infecte et étaient en partie putréfiés. Le ligament cotyloïdien, désorganisé dans plusieurs points, était également brunâtre et couvert de sanie purulente. La capsule articulaire présentait le même aspect dans une étendue de plus d'un pouce. La membrane synoviale et les cartilages qui revêtent la cavité cotyloïde et la tête du fémur, étaient détruits presque complètement ; les surfaces osseuses étaient cariées et baignées par le pus sanieux et infect qui infiltrait tout le pourtour de l'articulation et une portion des muscles voisins.

A sa sortie de l'échancrure ischiatique le nerf sciatique offrait une couleur brunâtre semblable à celle des muscles qui entouraient l'articulation ; à mesure que l'on s'éloignait de cette région, cette couleur était moins prononcée, et la teinte rouge devenait plus sensible : incisé dans toute l'étendue de cette altération, qui était de deux pouces et demi à trois pouces, le nerf parut rouge à son intérieur : sa densité était considérablement diminuée ; il exhalait une odeur semblable à celle des muscles et de l'articulation ; le nerf sciatique, dans sa portion inférieure, ne présentait ni changement de couleur, ni mollesse particulière : son volume était tel qu'on l'observe dans l'état naturel, et cela dans tous ses points, même vers la région ischiatique.

Réflexions. D'après les observations que l'on vient de lire, on voit que toutes les fois qu'il a été possible de constater, par la vue, l'état des nerfs affectés d'inflammation, on a trouvé une rougeur plus ou moins considérable de leur tissu, laquelle tenait à l'injection des vaisseaux sanguins

du névritème ou du tissu cellulaire qui l'entoure ; qu'on y a rencontré des ecchymoses partielles, des infiltrations séroso-sanguinolentes, et des traces de suppuration évidente ; que dans la plupart de ces cas, les nerfs étaient augmentés de volume, et que leur densité n'était pour ainsi dire point altérée ; enfin que ce n'est que très-rarement que le nerf a présenté un ramollissement sensible. On a pu se convaincre également que c'est au névritème et au tissu cellulaire que doivent être rapportées ces diverses altérations, ainsi que le constatent les faits.

D'autre part on a vu que les phénomènes par lesquels cette phlegmasie s'est exprimée, consistaient dans la diminution plus ou moins complète de leurs fonctions, et dans une douleur presque toujours invariable par sa nature, se bornant à la sensation de déchirement, d'engourdissement ou d'élançemens ; on a pu voir que la douleur inflammatoire des nerfs se rapproche beaucoup de celle qui s'observe dans les cas de compression de ces organes, ainsi qu'elle a lieu dans les ganglions sous-cutanés situés sur les trajets nerveux, ou dans les tumeurs qui se développent dans ce tissu. L'effet est absolument semblable : dans la phlegmasie, chaque filet de nerf circonscrit par le tissu lamineux enflammé et augmenté de volume, comprime à son tour les filets voisins dont le peu d'extensibilité les empêche d'échapper à la pression ; celle-ci, répétée sur la substance médullaire, développe une douleur, pour ainsi dire toute mécanique, une douleur d'étranglement toujours identique, et qui a des rapports avec celle qui existe dans le panaris ; la sensibilité seule du névritème est alors altérée ; celle de la substance nerveuse ne l'est point ; elle n'est seulement que mise en jeu ; aussi elle ne s'ef

fectue que par un ordre de sensations qui sont tout-à-fait de son ressort physiologique. On en peut prendre une idée exacte en comprimant le nerf cubital à son passage dans la coulisse de l'olécrâne ; ou bien en croisant les cuisses l'une sur l'autre , et en déterminant ainsi la pression du nerf sciatique ; les sensations qui en seront le résultat , consisteront en un fourmillement semi-paralytique dans le trajet nerveux de ces membres, caractère spécifique de la douleur nerveuse ; mais ce seront là les seules sensations que l'on pourra développer ; elles ne varieront point de moment en moment, ne changeront pas de nature d'un instant à l'autre ; elles seront les mêmes chez tous les sujets : ce qui n'a point lieu lorsque la sensibilité nerveuse est altérée dans son essence , qu'elle est modifiée par une cause d'irritation fixée sur sa substance.

La douleur qui dépend de l'exaltation de la sensibilité du névritème enflammé peut être plus ou moins violente ; elle se rapproche de celle qui s'observe dans l'inflammation des tissus fibreux , sauf que le trajet qu'elle parcourt se fait le long des ramifications nerveuses ; elle provoque un engourdissement qui, quelquefois, est porté jusqu'à la paralysie et qui en est l'effet obligé : lors des rémissions qui sont peu marquées, la douleur est sourde, mais jamais elle ne cesse brusquement, comme jamais ses paroxysmes ne se développent instantanément. La douleur est presque toujours continue : elle s'exaspère considérablement et à volonté par la seule pression exercée sur le trajet du nerf ; mais toujours alors elle est semblable à celle qui existait antérieurement ou lors des paroxysmes , et toujours elle peut être développée, quel que soit le calme qui accompagne la rémission ; enfin il existe un rapport cons-

tant entre la violence et la durée de la douleur névralgique, et l'inflammation dont elle est l'effet.

Dans les irritations purement nerveuses de la substance médullaire, comme, par exemple, dans les névralgies de la face, de la plante des pieds, etc., etc., les douleurs, au contraire, sont souvent inouïes; le trajet de ces cordons est parcouru par elle avec une rapidité, une instantanéité qui lui est propre; le retour des paroxysmes peut être tout aussi irrégulier que celui des rémissions qui ont lieu dans tous les cas et d'une manière constante. La pression des troncs nerveux, même dans le plus fort des paroxysmes, bien loin de développer la douleur, la calme le plus ordinairement; ou s'il arrive qu'elle la met en jeu, elle ne revêt point alors cette variété de sensation, si commune à la névralgie essentielle; elle ne fait éprouver qu'un engourdissement tout-à-fait semblable à celui qui accompagne l'inflammation du névritisme, et dont nous avons parlé plus haut. La douleur, dans les névralgies, varie et se modifie à l'infini: elle emprunte mille nuances diverses; et c'est cette foule d'anomalies, qui distingue la perversion de la sensibilité de la pulpe médullaire. Quoique les sensations qu'elle provoque soient souvent opposées les unes aux autres, elle n'en conserve pas moins une unité de caractère; une identité de nature qui seule suffit pour la faire reconnaître de la douleur de tous les autres tissus; c'est un froid glacial, une chaleur brûlante, un engourdissement pénible, des erreurs de tact, une espèce de commotion électrique, une sensation de déchirement, des fourmillemens passagers, des élancemens rapides et instantanés, des pulsations permanentes, etc., etc.: la douleur névralgique simule celle de tous les autres tissus, c'est une propriété

qu'elle ne partage avec aucun autre. Ces différentes altérations de la sensibilité se succèdent souvent d'une manière irrégulière pendant le cours d'un paroxysme ; elles cessent tout-à coup pour reparaitre avec la même promptitude ; et ces rémissions , ces paroxysmes , sont des caractères tout aussi spécifiques des névralgies que le trajet de la douleur, selon des troncs ou des filets nerveux. Enfin la névralgie est susceptible de se déplacer, dans beaucoup de cas , et de passer d'un nerf à un autre avec une rapidité et une intensité dont l'inflammation du névrilème ne paraît nullement susceptible.

Si nous considérons les résultats fournis par le traitement , nous trouverons encore d'autres motifs d'établir une différence marquée entre la névralgie et l'inflammation du névrilème : dans la première , on n'obtient en général de soulagement que par l'emploi des narcotiques ou des antispasmodiques ; les dérivatifs , souvent utiles , exaspèrent quelquefois considérablement la sensibilité ; quoiqu'appliqués loin du siège du mal , ils ne font qu'accroître la maladie qu'ils étaient appelés à soulager. Les saignées générales , les applications de sangsues ne produisent que bien peu d'effet , quand elles ne sont pas nuisibles : eh ! quel serait le médecin qui voudrait se charger de traiter certaines névralgies de la face ou du cuir chevelu , s'il n'avait à sa disposition que les derniers moyens que nous venons d'indiquer ?

La méthode antiphlogistique , au contraire , soulage presque constamment , et elle doit toujours être employée de prime-abord , lorsqu'il s'agit d'inflammation du névrilème ; mais elle ne suffit pas toujours , parce que la sensibilité nerveuse s'altère souvent à la suite de ces

phlegmasies, et qu'une véritable névralgie vient se joindre à l'inflammation déjà existante.

Des observations et des considérations précédentes il résulte :

1°. Que l'inflammation des nerfs est une des causes des névralgies, mais une de celles qu'on observe le plus rarement ;

2°. Que cette inflammation a son siège dans le névrième et dans le tissu cellulaire qui réunit en faisceau les divers filets qui forment les nerfs ;

3°. Que cette inflammation a pour caractère constant le développement et l'augmentation de la douleur par la pression d'un des points du nerf enflammé ;

4°. Que cette inflammation diffère de la névralgie essentielle, qui consiste dans la seule altération de la sensibilité de la substance médullaire, en ce que dans celle-ci la douleur ne s'exaspère pas toujours par la pression, qu'elle est excessivement variable par la nature, et qu'elle s'accompagne toujours de rémissions.

RECHERCHES CHIMIQUES

Sur les moyens de reconnaître la présence de l'Acide Hydrocyanique chez les animaux empoisonnés par cette substance ;

Par J. L. LASSAIGNE.

L'acide hydrocyanique a déjà été le sujet de recherches intéressantes de la part de plusieurs médecins distingués. Leurs travaux, dirigés dans le but de constater soit ses propriétés vénéneuses, soit les phénomènes qui se développaient chez les animaux qui en étaient les vic-

times, soit enfin pour établir, d'après une série d'observations curieuses, ses propriétés médicamenteuses dans plusieurs maladies, laissaient encore beaucoup à désirer, sous le point le plus important en médecine légale, celui de reconnaître dans l'empoisonnement par cet acide les vestiges qui en attestassent la présence. En effet, l'ouvrage spécial, publié depuis plusieurs années par M. Magendie, celui plus récent que vient de faire paraître sur le même sujet M. Heller, ne font mention surtout que de l'emploi médical de ce composé dans certaines affections, et des effets qui sont résultés de ce traitement particulier.

M. Orfila, qui a composé plusieurs ouvrages excellens sur les poisons tirés des trois règnes de la nature, ouvrages qui devront toujours faire partie de la bibliothèque du médecin, en même temps qu'ils seront consultés avec avantage et serviront de guide à tous ceux qui entreprendront de semblables expériences, a cependant laissé une petite lacune qu'on a généralement senti pouvoir être d'une grande importance à remplir. Si tous les moyens qu'il donne pour reconnaître l'empoisonnement par les substances minérales sont suffisans pour éclairer la conscience des juges, il n'en est pas de même à l'égard des poisons extraits du règne organique : ici le célèbre professeur, tout en décrivant avec exactitude les caractères physiques et chimiques de la substance vénéneuse, son action sur l'économie animale, les désordres qu'elle occasionne dans les organes où elle a été ingérée, a omis de faire des recherches pour retrouver après la mort les traces qui décélassent sa présence et ajoutassent encore une preuve plus certaine aux altérations organiques observées sur le cadavre. Nous

conviendrons que la solution de cette question était peut-être difficile, en considérant d'abord la nature même du poison, ensuite la petite quantité qu'il faut de quelques-unes de ces substances pour produire des accidens funestes, circonstances qui pouvaient faire croire qu'il serait impossible d'en retrouver des traces sensibles après l'empoisonnement; mais comme aucune tentative n'avait encore été entreprise pour vérifier cette assertion, et que d'ailleurs les choses en apparence peu probables sont démontrées vraies par des recherches ultérieures convenablement dirigées, il n'était pas déraisonnable de faire quelques essais pour décider définitivement une question qui présente un si haut intérêt pour la médecine légale.

Dans un Mémoire précédemment publié (1), nous avons prouvé par l'expérience qu'on pouvait, pour une de ces substances vénéneuses (la morphine), constater la plupart du temps sa présence dans les organes où elle avait été portée. Ces premiers résultats, d'autant plus satisfaisants qu'ils étaient inattendus, comme on le pensait presque généralement, nous ont invité à étendre ce travail en examinant ceux qui nous seraient fournis par d'autres substances vénéneuses plus ou moins énergiques.

Une circonstance particulière que nous relaterons plus bas nous engagea à commencer nos recherches par l'acide hydrocyanique, dont les effets si promptement funestes, même à très-petite dose, réclamaient toute notre attention; nous réservant de les poursuivre par la suite sur d'autres substances.

En entreprenant ce travail nous étions convaincu,

(1) Voyez *Revue Médicale*, janvier 1824.

comme le rapporteur de notre premier Mémoire (M. Vauquelin) l'a exprimé dans son rapport fait à l'Académie Royale des Sciences , que les phénomènes physiologiques sont assurément des indices très-utiles pour mettre sur la voie de la nature du poison introduit dans le corps, mais qu'ils ne suffisent pas pour donner une preuve irrécusable. « Il faut, dit-il, que la chimie intervienne pour démontrer la substance du poison et donner aux juges une pleine conviction. » L'opinion d'un savant aussi recommandable, que l'autorité consulte souvent dans les affaires judiciaires , est sans contredit d'un très-grand poids, elle engage à ne jamais prononcer dans les procès criminels qu'après avoir mis dans toute son évidence la nature du crime.

C'est dans ce but que nous avons tenté une série d'expériences sur les animaux , afin de constater si lors de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique on pouvait, même au bout d'un certain laps de temps , reconnaître la présence de cet acide dans les voies digestives où il avait été introduit.

Nous avons été assez heureux pour obtenir des résultats qui nous permettent de croire que ce poison si violent , administré convenablement aux animaux pour en occasioner lentement la mort, laisse dans les viscères des traces que la chimie peut démontrer par les moyens analytiques.

La première opération que nous avons dû faire avant d'expérimenter sur les animaux, a été d'abord de nous assurer par des expériences directes quelle était la quantité d'acide hydrocyanique que l'on pouvait apprécier par les réactifs ordinairement employés à cet usage. L'on sait que le moyen proposé et mis en pratique dans

les laboratoires, consiste à saturer par un peu de potasse le liquide incolore dans lequel on soupçonne l'existence de cet acide, et à y verser du persulfate acide de fer; il se manifeste aussitôt une belle couleur bleue qui varie d'intensité suivant les quantités respectives d'eau et d'acide mis ensemble, et même qui ne se montre que plusieurs heures après l'épreuve, si ce dernier n'entre que pour une proportion très-faible dans le mélange qu'on essaie.

Nous avons toujours employé pour nos expériences l'acide hydrocyanique pur préparé par la méthode de M. Gay-Lussac, et nous l'avons étendu avec cinq fois son poids d'eau afin d'empêcher sa trop prompte décomposition.

Sans rapporter le détail de toutes les épreuves qui ont fait le sujet de ces premières expériences, nous nous contenterons de communiquer ici les résultats les plus essentiels à connaître.

C'est en versant dans des quantités d'eau distillée, pesées avec soin, une quantité très-petite et déterminée d'acide hydrocyanique et augmentant graduellement la dose jusqu'à ce qu'on pût par la coloration en bleu le démontrer par le réactif ci-dessus indiqué, que nous avons déterminé son degré de sensibilité. La proportion la plus petite où il nous a été possible de constater l'existence de cet acide, dissous dans l'eau, a été de $\frac{1}{10,000}$ du poids de ce liquide.

Quoiqu'on pût déjà, à l'aide de ce procédé, en apprécier des quantités très-petites, nous avons tenté d'autres épreuves avec quelques combinaisons chimiques différentes.

Entre autres moyens d'application qui se sont pré-

sentés à notre esprit et que nous avons soumis à l'expérience, nous avons vu avec plaisir, en étudiant leur réaction, qu'il était permis d'en découvrir des quantités plus faibles encore que les précédentes.

Le moyen qui nous a fourni ces résultats nous a été suggéré par une expérience faite depuis plusieurs années par M. Vauquelin, et publié dans son *Mémoire sur le Cyanogène et l'Acide Hydrocyanique*. L'auteur, en examinant l'action de cet acide sur le deutocide de cuivre hydraté (*Annales de Chimie et de Physique*, tom. IX), a observé qu'il se formait un composé jaunâtre qui devenait blanc par l'addition de l'eau chaude et était parfaitement insoluble dans ce liquide; il regarde ce composé comme un cyanure de cuivre pur.

C'est en opérant d'après ces principes observés avant nous, que nous avons remarqué qu'on pouvait reconnaître dans un liquide distillé $\frac{1}{20,000}$ d'acide hydrocyanique, quantité deux fois plus petite que celle obtenue par le sulfate de fer. La méthode qui nous a conduit à cette estimation consiste à alcaliser légèrement par la potasse pure le liquide qu'on éprouve, à verser quelques gouttes d'une solution de sulfate de cuivre, et ensuite assez d'acide hydrochlorique, pour redissoudre l'excès d'oxide de cuivre précipité par l'alcali; à l'instant la liqueur prend un aspect laiteux plus ou moins intense, si elle contient de l'acide hydrocyanique. Une propriété remarquable de ce précipité, divisé dans une grande masse d'eau, est de disparaître entièrement en quelques heures, surtout quand le liquide où il s'est formé est acidulé par l'acide hydrochlorique. Il éprouve probablement dans cette circonstance, où l'air a une part active, des changemens dans sa nature. On peut vérifier facilement ce phénomène

dans un liquide qui ne contient qu'un dix-huitième ou vingt-millième d'acide hydrocyanique; lorsqu'il est en quantité plus grande le composé de cyanure de cuivre se précipite en flocons blancs dont la cohésion est alors un obstacle à cette altération, qui ne s'opère qu'en plusieurs jours.

Le nitrate d'argent dissous est aussi un réactif très-sensible pour démontrer dans une liqueur distillée l'existence d'une faible proportion d'acide hydrocyanique; mais comme la combinaison qu'on obtient jouit de propriétés qui lui sont communes avec le chlorure d'argent avec lequel on pourrait le confondre lorsqu'il faut prononcer sur des traces, nous pensons qu'à cause de cela on doit préférer avec raison la méthode précédente, qui fournit un résultat d'autant plus certain qu'il est particulier à l'acide hydrocyanique.

Maintenant que nous avons éprouvé par des expériences qui ont été variées, jusqu'à quel point il nous était permis de démontrer dans un liquide les petites quantités d'acide hydrocyanique, nous allons décrire les applications que nous avons faites de ces moyens dans l'examen des organes des animaux empoisonnés, en commençant toutefois par rapporter l'observation qui nous a invité à les entreprendre.

I^{re}. OBSERVATION.

Soupçon d'un empoisonnement par l'acide hydrocyanique chez l'homme. — Examen chimique des viscères et des matières qu'ils renfermaient.

M. Leuret, élève interne en chirurgie à la Maison Royale de Charenton, ayant eu occasion de faire, en présence de M. le docteur Ramon, inspecteur du service de santé de cet établissement, et avec MM. Gameil,

Colas et Gazeau, ses collègues, l'ouverture du cadavre d'un homme que l'on croyait s'être empoisonné, et ayant reconnu une odeur d'amandes amères dans différentes parties et notamment aux organes encéphaliques et pectoraux, nous pria de faire l'analyse des matières contenues dans l'estomac et les intestins.

Une circonstance rendait la cause de la mort fort douteuse : l'individu qui avait succombé était dans un état d'ivresse presque continuél depuis plusieurs jours ; il venait de rentrer chez lui, s'était déshabillé en partie, et après avoir adressé quelques paroles insignifiantes, mais suivies, à sa femme, il s'était mis au lit; aussitôt il était retombé dans un état de torpeur profonde : un médecin l'avait fait revenir à lui par quelques projections d'eau froide ; mais bientôt il était retombé dans le même état, et après quelques mouvemens convulsifs dans tout le corps il avait cessé de vivre. Les effets produits pouvaient être ceux de l'ivresse; mais le sujet de cette observation avait des motifs de chagrin, il s'en était ouvert à plusieurs de ses amis, et leur avait montré une petite fiole remplie d'un liquide laiteux, en leur disant : Que deux gouttes de ce liquide suffisaient pour tuer un homme, et qu'il en fallait huit pour un cheval. On a su depuis qu'il lui était possible de se procurer de l'acide hydrocyanique, et qu'il l'avait vu administrer comme médicament dans du sirop d'orgeat. Ces renseignemens, joints à ceux qui résultaient de la nécroscopie, faisaient regarder l'empoisonnement comme très-probable; mais la présence du poison constatée par l'analyse chimique pouvait seule donner de la certitude à ces présomptions. En conséquence nous avons examiné les matières trouvées dans l'estomac vingt-quatre heures après la mort.

Analyse chimique. Le liquide rougeâtre que renfermait ce viscère a été recueilli avec soin et réuni à la quantité d'eau employée pour le laver parfaitement. Introduites dans une cornue de verre, ces liqueurs ont été distillées avec la précaution de bien refroidir le ballon qui servait de récipient. Le produit de cette opération, qui équivalait environ au cinquième du volume du liquide soumis à l'expérience, était incolore, d'une odeur légèrement alcoolique, sans aucune odeur analogue à celle des amandes amères; il était un peu plus léger que l'eau distillée, ce dont on s'apercevait facilement en y versant doucement de l'eau, qui, en se précipitant, formait des stries, et il rougissait faiblement la teinture de tournesol; essayé avec la solution de potasse caustique, le persulfate de fer et l'acide hydrochlorique, il n'a point manifesté, même au bout de douze heures, de couleur bleue, comme cela devait avoir lieu si ce liquide eût contenu de l'acide hydrocyanique en faible proportion; le sulfate de cuivre, ainsi que le nitrate d'argent, n'en ont démontré aucunes traces.

Le résidu de la distillation a été ensuite filtré, afin d'en séparer une matière floconneuse grisâtre qui s'était coagulée pendant l'opération, et qui avait tous les caractères de l'albumine. Cette dernière provenait, selon toute apparence, d'une certaine quantité de sang qui colorait le liquide sur lequel on a opéré, puisque, filtré après sa coagulation, il ne conservait plus qu'une légère teinte jaunâtre. On apercevait à sa surface, pendant qu'il était encore chaud, des gouttelettes d'une matière huileuse qui s'est concrétée au bout de quelques heures, et avait alors l'aspect de la graisse. L'acide hydrosulfurique, l'hydrosulfate de potasse et l'hydrocyanate ferruré de

potasse, ne démontrant point la présence de substances métalliques dans ce liquide, il a été évaporé à une douce chaleur dans une capsule de porcelaine. L'extrait traité par l'alcool a abandonné une matière floconneuse, visqueuse, qui, par sa dessiccation sur un poêle chaud, a pris la dureté de la gomme et sa transparence, mais qui est redevenue molle et élastique par son exposition à l'air humide. Cette matière, qui avait les propriétés physiques d'une gomme, n'en était point, comme on s'en est assuré en la chauffant dans un tube de verre fermé, où elle a fourni tous les produits des substances animales, et par conséquent elle doit être considérée comme une espèce de mucus.

La solution alcoolique évaporée a fourni un résidu jaunâtre dans lequel on n'a pu reconnaître aucune trace de préparation de morphine ni de substance analogue.

Les matières contenues dans les intestins n'ont point été examinées, parce que la promptitude avec laquelle la mort était survenue nous autorisait à croire que dans le cas où l'individu aurait pris du poison, ce dernier n'aurait pas eu le temps d'y parvenir, et que d'ailleurs il était plus vraisemblable d'en retrouver dans l'estomac, qui renfermait encore beaucoup de liquide non absorbé.

Ces résultats contradictoires à ceux qu'on aurait pu tirer des observations seules, faites sur le corps à son ouverture, devaient naturellement faire désirer, en supposant que l'individu qui fait le sujet de cette expérience eût pris volontairement de l'acide hydrocyanique, qu'on entreprit une série d'expériences pour déterminer si chez les animaux empoisonnés par une très-petite dose d'acide hydrocyanique on pourrait, au bout d'un temps plus ou

moins long, en reconnaître des traces par les moyens chimiques.

Nous avons été secondé dans ces recherches par M. Leuret, qui a lui-même fait avec beaucoup de soin l'autopsie des animaux qui ont succombé, et a recueilli les différens matériaux que nous devions examiner. Les conseils qu'il nous a souvent donnés nous ont été très-utiles.

II^e. OBSERVATION.

Empoisonnement d'un chat par 12 gouttes d'acide hydrocyanique dans 60 gouttes d'eau distillée. — Analyse de l'estomac et des matières qu'il contient, dix-huit heures après la mort de l'animal.

Nous avons injecté dans l'œsophage d'un chat bien vigoureux douze gouttes d'acide hydrocyanique pur étendu dans soixante gouttes d'eau distillée : l'animal a paru accablé, sa respiration est devenue très-lente, il a éprouvé quelques contractions dans tous les membres, puis il est mort une minute après l'injection du poison. Une vapeur légère s'est aussitôt exhalée de sa gueule, elle avait l'odeur de l'acide employé; nous avons constaté sa nature à l'aide d'un morceau de papier imbibé d'une solution de potasse caustique, et qui est devenu bleu en y versant dessus du sulfate acide de fer.

L'ouverture du cadavre conservé dans un endroit où la température était de dix degrés, a été faite le lendemain, dix-huit heures après la mort. M. Leuret m'a annoncé qu'il avait reconnu l'odeur de l'acide hydrocyanique dans le cerveau, tout le long de la moelle épinière, et dans les organes thoraciques. Cette odeur était très-peu sensible dans l'estomac, qui ne contenait que des mucosités. Les parties qui environnaient les organes

que nous venons de désigner, n'avaient pas la même odeur qu'eux, et l'exposition à l'air pendant quelques minutes l'avait fait complètement disparaître dans ceux-ci, où on n'a reconnu aucune lésion sensible.

L'estomac de cet animal, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, rempli de mucosités, n'avait point d'odeur assez caractérisée pour reconnaître celle de l'acide hydrocyanique. Nous nous sommes aperçus qu'en le coupant par petits morceaux il en exhalait une sensible; c'est pourquoi nous avons continué de le diviser ainsi, en le tenant couvert par une couche d'eau distillée.

Introduit dans cet état dans une cornue de verre tubulée avec le liquide qui l'avait recouvert, on a procédé à la distillation en refroidissant avec soin le récipient. Lorsqu'on eut obtenu environ le huitième du liquide employé on le soumit à l'examen: ce liquide transparent n'avait point d'odeur assez distincte pour prononcer ainsi sur sa nature; cependant, essayé avec la potasse, le persulfate acide de fer, il a fourni aussitôt une teinte bleue faible qui dénota indubitablement la présence de l'acide hydrocyanique; le sulfate de cuivre, la potasse et l'acide hydrochlorique, l'ont aussi démontré d'une manière très-sensible.

En opérant par la même méthode sur les premières portions d'intestins, nous l'avons reconnu par ce dernier moyen d'une manière non équivoque, tandis que le sulfate de fer n'a pu nous l'indiquer.

III^e. OBSERVATION.

On a fait avaler à un jeune chat une goutte d'acide hydrocyanique étendue dans une cuillerée d'eau. Au bout de six minutes l'animal est mort après avoir présenté les

mêmes phénomènes que le précédent. L'ouverture en a été faite au bout de vingt-quatre heures, et nous avons reconnu, M. Leuret et moi, l'odeur de l'acide employé, dans le cerveau, la moelle épinière et les organes thoraciques; l'estomac n'avait pas d'odeur sensible; nous l'avons distillé après l'avoir coupé sous l'eau; le produit que nous avons obtenu, a démontré par le sulfate de cuivre, la potasse et l'acide hydrochlorique, des traces d'acide hydrocyanique. Le persulfate de fer n'y a occasionné aucun phénomène sur-le-champ; mais au bout de douze heures on apercevait une légère teinte bleue.

Le cœur et le foie, traités de la même manière, n'ont rien offert de semblable.

L'odeur d'acide hydrocyanique, que nous avons cru reconnaître dans le cerveau et la moelle épinière, nous a engagé à rechercher ce principe dans ces deux substances. Comme nous nous étions déjà aperçus dans des expériences précédentes qu'elle était très-fugace, nous les avons, aussitôt que nous nous les sommes procurés, recouverts d'une couche d'eau distillée et coupés en petits morceaux sous ce liquide. Ils ont alors été soumis séparément à la distillation; les épreuves que nous avons faites sur chaque produit n'ont point démontré la présence de l'acide hydrocyanique.

IV^e. OBSERVATION.

On a présenté à une chienne de moyenne taille, âgée d'un an et demi, un aliment préparé avec un décilitre de lait légèrement sucré, dans lequel, après avoir versé douze gouttes d'acide hydrocyanique médicinal, on avait émietté du pain. L'animal n'a point paru éprouver de dégoût pour cette préparation; il en a bu environ la

moitié : deux minutes après , et lorsqu'il aspirait encore du liquide, il est tombé sur le côté droit avec de fortes convulsions. Il est resté dans cet état pendant une demi-heure environ , après laquelle il a expiré.

Le cadavre de l'animal a été conservé dans un lieu où la température ne s'élevait pas au-dessus de 12° ; au bout de cinquante-trois heures l'autopsie en a été faite.

Les matières contenues dans l'estomac ont été délayées dans l'eau et soumises à la distillation. Le sulfate de cuivre y a indiqué sensiblement la présence de l'acide hydrocyanique.

L'estomac, sur lequel on a opéré de la même manière, a donné un résultat semblable.

Quant au cerveau et à la moelle épinière , sur lesquels nous avons répété ces épreuves, ils ne nous en ont fourni aucune trace , bien que plusieurs personnes présentes à l'autopsie crussent en reconnaître l'odeur.

V^e. OBSERVATION.

Le reste de l'aliment qui avait occasioné la mort de l'animal précédent a été donné à un autre chien. Celui-ci n'a pas tardé à le manger avec avidité. Trois minutes après, il a été pris de tremblemens et a fui la lumière en se cachant dans les coins les plus obscurs ; quelques instans après on l'a ramené au milieu de l'endroit où se faisait l'expérience ; il a chancelé sur ses pattes , est tombé très-souvent, et ne s'est relevé qu'avec peine ; on a observé que pendant sa marche mal assurée la colonne vertébrale était très-courbée. Au bout d'un quart-d'heure l'animal a manifesté des envies de vomir : il a rendu , en effet , quelque temps après, les matières qu'il avait

mangées ; il est resté faible et chancelant pendant plusieurs heures, mais n'a point éprouvé d'accidens funestes. Sa santé s'est rétablie en moins de deux jours.

Les matières rendues par le vomissement, mêlées de beaucoup de mucosités, ont été recueillies et soumises quelques heures après à l'examen ; il a été facile de reconnaître par les moyens indiqués ci-dessus la présence de l'acide hydrocyanique.

VI^e. OBSERVATION.

On a injecté dans le rectum d'un jeune chat quatre gouttes d'acide hydrocyanique médicinal, délayées dans une cuillerée d'eau distillée. L'animal, après de longues souffrances, a expiré au bout d'une heure et demie.

L'ouverture en a été faite quarante-huit heures après la mort. Toute la masse intestinale nous a été remise. Dans l'examen que nous en avons fait avec les soins mentionnés plus haut, nous avons pu mettre en évidence les traces d'acide hydrocyanique qui y restaient encore.

Une chose que nous ne devons point passer sous silence dans ces sortes de recherches, c'est de prévenir qu'il arrive assez souvent que les traces d'acide hydrocyanique qui ne sont point attestées immédiatement par l'emploi du sulfate de fer au *maximum*, sont rendues sensibles au bout de douze à dix-huit heures, tandis que celles indiquées par l'emploi du sulfate de cuivre disparaissent par leur nature bien avant cette époque. Il est fort curieux de faire ces deux expériences dans des vases séparés mis à côté l'un de l'autre ; si on essaye une même liqueur contenant des traces d'acide hydrocyanique, par ces deux méthodes, l'on voit que l'une les indique sur-le-champ (c'est le sulfate de cuivre) ; mais que l'autre les

manifeste quelquefois (c'est le sulfate de fer) , lorsque le phénomène est passé chez le premier : le trouble laiteux formé par le sulfate de cuivre , la potasse et l'acide hydrochlorique , se dissipe en quelques heures et la liqueur devient transparente ; à son tour le sulfate de fer démontre quelque temps après une teinte bleuâtre. Ce dernier effet tient peut-être à la grande division où se trouve le précipité au moment où il se forme , et à la réunion d'un plus grand nombre de molécules avec le temps , ce qui permet de l'apercevoir.

Il résulte des observations consignées dans ce Mémoire :

1°. Que par les moyens chimiques énoncés dans ce travail , il est permis d'apprécier dans un liquide aqueux distillé l'acide hydrocyanique dans la proportion d'un $\frac{1}{10,000}$ à $\frac{1}{20,000}$ du poids de l'eau ;

2°. Que dans l'empoisonnement des animaux par cet acide , il est possible , au bout de dix-huit , quarante-huit heures , et même un temps plus long encore , de constater par les procédés indiqués la présence de ce terrible poison ;

3°. Que c'est toujours dans les viscères où cette substance vénéneuse a été primitivement ingérée , qu'on a pu en découvrir les vestiges ;

4°. Qu'enfin dans les organes encéphaliques , la moelle épinière et le cœur , on n'a pu en reconnaître les plus petites quantités , bien qu'ils présentassent une odeur qui en fit soupçonner l'existence.

Après avoir terminé ce travail , nous avons vu dans la *Revue Médicale* (mai 1824) , que M. Itard avait lu à l'Académie Royale de Médecine un Mémoire dont

les résultats tendraient à faire croire au développement spontané de l'acide hydrocyanique dans les évacuations alvines. Le sujet de la première observation avait une inflammation intestinale, l'autre avait présenté des symptômes d'hépatite : chez ces deux individus les évacuations alvines offraient une odeur très-prononcée d'amandes amères. M. Itard regarde, avec raison, ces faits comme importants sous le rapport de la médecine légale, et il en conclut que la seule existence de l'acide hydrocyanique dans les évacuations, ne doit pas faire croire qu'il y a eu empoisonnement par cet acide; assurément ils le seraient, comme M. Itard l'a annoncé dans son travail, s'il avait confirmé l'existence de l'acide hydrocyanique par d'autres moyens que l'odorat.

Sans prétendre réfuter ici l'observation de ce médecin distingué, nous avons été curieux de faire des recherches dans cette direction; pour cela, nous avons examiné à différentes époques par les procédés indiqués dans notre Mémoire, soit les évacuations alvines humaines, soit les matières contenues dans les intestins de plusieurs animaux, et notamment des chiens morts de maladies inflammatoires, soit les substances animales à différens degrés de putréfaction, et jamais nous n'avons pu accuser sa présence : d'ailleurs, dans ces sortes de recherches, l'odeur d'amandes amères suffit-elle pour prononcer avec certitude? Nous ne le pensons pas, puisque nous savons, d'après les observations intéressantes de M. Robiquet, que l'huile de laurier-cerise, qui a l'odeur très-prononcée d'amandes amères, ne doit point cette propriété à la petite quantité d'acide hydrocyanique qu'elle contient, mais qu'elle appartient surtout à l'huile volatile elle-même. Il y a plusieurs années nous avons constaté

que plusieurs fleurs qui étaient caractérisées par une semblable odeur ne la devaient point à l'acide hydrocyanique, bien qu'elles affectassent notre sens comme les amandes amères.

Nous n'en concluons pas, d'après l'exposé de ces faits, que l'acide hydrocyanique ne puisse être formé dans les circonstances observées par M. Itard, mais bien qu'avant d'admettre une pareille supposition, elle mérite une confirmation qui fasse disparaître toute espèce de doute à cet égard.

Ce médecin, qui nous a accueilli avec bonté et complaisance en nous fournissant les renseignemens que nous désirions pour compléter notre travail, nous a annoncé qu'il se proposait, à la première occasion, de faire soumettre à l'analyse chimique de pareilles matières; dans l'entretien qu'il nous accorda, il a bien voulu nous honorer de sa confiance en nous chargeant de cet examen.

NOTICE

Sur l'emploi de la Belladone comme préservatif de la fièvre scarlatine ;

Par M. ERNEST MARTINI.

Suivant une doctrine professée depuis près de vingt ans, par le docteur Hahnemann, à Leipsick, le grand secret de l'art de guérir consiste à combattre les maladies, et particulièrement les maladies aiguës, par des remèdes capables de les engendrer, ou, en d'autres termes, à traiter la maladie dont on veut opérer la guérison, par un

médicament dont l'effet imite les symptômes essentiels de la même maladie ; alors ces deux effets opposés sont neutralisés l'un par l'autre. Cette doctrine, qui est fondée en grande partie sur l'effet de l'inoculation de la vaccine, ainsi que sur divers autres phénomènes analogues, et à laquelle M. Hahnemann a donné le nom d'*homœopathie*, est remarquable en ce qu'elle a conduit son auteur à une application fort heureuse, celle de dévoiler, dans la belladone, un antidote contre la fièvre scarlatine, maladie dont les symptômes caractéristiques sont tout-à-fait semblables aux effets vénéneux de la belladone prise à très-petite dose. Une découverte aussi importante ne pouvait manquer d'attirer l'attention des praticiens allemands, qui, depuis l'an 1807, époque à laquelle elle fut connue, ont eu l'occasion de s'assurer, de la manière la plus satisfaisante, que la belladone, administrée à certaine dose et sous certaines formes indiquées plus bas, jouit de la propriété de préserver de la contagion scarlatine, tellement que le contact le plus intime avec les malades atteints de cette contagion, demeure absolument sans danger pour tous ceux qui ont usé du préservatif à temps, et que, lors même que l'on y a eu recours trop tard pour empêcher l'effet de la contagion, il modère du moins singulièrement la malignité de la maladie.

Toutefois, quelque ingénieuse que l'on trouvât la découverte d'Hahnemann, la petitesse extrême de la dose à laquelle ce médecin conseillait d'administrer cet antidote, fit que l'on considérait généralement cette découverte comme une pure hypothèse qui, durant les dix premières années, n'eut presque aucun partisan. Ce ne

fut qu'en 1818, lorsque plusieurs praticiens eurent perfectionné le procédé d'Hahnemann, que l'on songea à s'assurer, par des expériences précises et suivies, que l'assertion de cet auteur n'était point une simple conception *à priori*, et que, si l'effet de la vaccine nous garantit de la contagion variolique, celui de la belladone nous préserve de l'éruption scarlatine.

Pour mettre l'utilité de ce remède prophylactique dans tout son jour, nous allons rapporter quelques séries d'observations faites à ce sujet par plusieurs médecins du nord de l'Europe, où la fièvre scarlatine exerce de plus grands et plus fréquens ravages que dans les pays méridionaux. Nous aurons soin de reproduire les observations textuellement et dans le même ordre chronologique dans lequel elles ont été publiées, en faisant connaître les écrits desquels nous les avons extraites.

Les premières expériences, faites d'une manière suivie, sur l'emploi de la belladone, contre la fièvre scarlatine, sont celles du docteur Berndt à Custrin (1), qui, durant les épidémies scarlatines dont cette ville fut le théâtre en 1818 et 1819, a eu recours à cette plante, et qui s'exprime, à cet égard, en ces termes : « Ce ne fut qu'en 1818, lorsque, identifié avec la nature de la fièvre scarlatine, par une longue suite d'observations, je m'étais formé une opinion propre du développement de cette maladie, que je conçus l'idée de la possibilité de nous préserver de ce fléau. Partant de l'idée que cette maladie affecte d'abord le système nerveux, je pensai que, pour empêcher l'effet de la contagion scarlatine, il suffirait de trouver un moyen qui, par une excitation spécifique,

(1) Journal d'Hufeland, cahier d'août 1820.

produite sur ce système, détruisit ou du moins affaiblit la susceptibilité pour la contagion. La belladone recommandée par Hahnemann, et employée dans cette vue déjà par quelques praticiens, me paraissait tellement propre à remplir cette indication, que je résolus de vérifier la vertu prophylactique attribuée à cette plante, et notamment à l'extrait récemment fait. Pour arriver à des résultats positifs, j'employai ce remède, d'abord sur des individus soumis à l'influence directe de la contagion, et particulièrement sur des enfans au-dessous de quinze ans, qui, en vertu de leur âge, sont les plus sujets à contracter cette maladie, et qui d'ailleurs, par leur contact permanent avec de tels malades, étaient les plus menacés de l'effet de la contagion. »

« La dose de belladone, indiquée par Hahnemann, me parut trop faible pour produire l'effet désiré; c'est pourquoi j'ai cru devoir la modifier, d'après l'âge et la constitution du sujet, ce qui me détermina à débiter par la formule suivante : *℞ Extr. belladonæ rec. parat. gr. ij; aquæ cinnamomi vinosæ unc. j.* De cette solution, je fis administrer aux enfans âgés d'un an et au-dessous, dans les premiers jours, deux à trois gouttes matin et soir; aux enfans de deux ans, trois à quatre gouttes, et ainsi de suite. Cette dose, augmentée d'autant de gouttes que l'enfant avait d'années de plus, fut portée jusqu'à douze gouttes, ce qui était le maximum, tant pour les enfans âgés de douze ans, que pour ceux qui étaient au-dessus de cet âge. Après avoir continué ce traitement prophylactique pendant un mois et plus, suivant la durée de l'épidémie, j'eus la satisfaction de voir que sur cent quatre-vingt-quinze enfans exposés journellement à la contagion, et auxquels j'avais fait administrer l'extrait de bella-

done, il n'y en eut que quatorze qui, nonobstant l'emploi de ce préservatif, furent atteints de la fièvre scarlatine; au lieu que les autres cent quatre-vingt-un en demeurèrent entièrement exempts. Cependant je ne dois point taire que le petit nombre d'individus qui, malgré l'usage de la belladone, furent atteints de la contagion, présentèrent des symptômes infiniment moins graves que ceux qu'offre d'ordinaire la fièvre scarlatine. »

« Les mêmes expériences, faites avec une solution de trois grains d'extrait de belladone, sur un grand nombre d'individus soumis à l'influence de la contagion scarlatine, eurent pour effet que tous furent préservés de la contagion. » Enfin, l'auteur termine son récit par la remarque que, quelle que soit la manière dont la belladone agit en pareil cas, il demeure néanmoins constant qu'elle affecte, comme les miasmes de la fièvre scarlatine, surtout et spécifiquement la gorge, ainsi que la peau, ce qui semble plus que suffisant à l'auteur pour prouver que le *principe homœopathique* de la théorie d'Hahnemann n'est point une pure hypothèse, quoiqu'il ne puisse être admis comme principe fondamental en médecine.

Une seconde série d'observations faites sur cet objet a été tentée par le docteur Muhrbeck à Demmin, dans la Poméranie occidentale (1), lequel s'exprime, à ce sujet, ainsi qu'il suit : « C'est depuis environ sept ans que j'emploie la belladone comme préservatif contre la fièvre scarlatine, et toujours avec un égal succès. Pour cet effet, je me sers de l'extrait de cette plante, obtenu par l'*inspiration* du suc frais, qui, suivant Hahnemann,

(1) Journal d'Hufeland, mois de février 1821.

doit être évaporé dans un vase de verre , que l'on expose à la douce chaleur du soleil ou du bain-marie; cependant je dois dire que la racine réduite en poudre remplit le même but.

Formule pour l'emploi de l'extrait : *℞. Extr. belladonæ gr. jj; aquæ feniculi unc. j.* Je fais administrer aux enfans, de l'âge d'un à dix ans, quatre fois par jour, une à cinq gouttes de cette solution; et aux enfans au-dessus de dix ans, ainsi qu'aux adultes, six à dix gouttes, également quatre fois par jour. Formule pour l'emploi de la racine de belladone : *℞. Pulv. rad. belladonæ gr. jj; sacchari albi drachm. jj; M. et divid. in 60 partes aequales.* A prendre, dans la même proportion de l'âge, depuis une jusqu'à cinq doses chaque fois, que l'on répète quatre fois par jour.

Toutes les fois que, dans quelque maison, la fièvre scarlatine se manifestait, soit sporadiquement, soit à la suite d'une épidémie, je faisais prendre à tous les individus menacés de l'effet de la contagion le préservatif dont il s'agit, en ayant soin de faire continuer ce traitement jusqu'à la desquamation entière des malades atteints de la fièvre scarlatine. J'ai eu recours au même préservatif dans les maisons où cette maladie ne régnait point encore, et je puis assurer que tous ceux qui, dans l'espace de sept ans, furent soumis à l'usage de la belladone, ont été préservés de la fièvre scarlatine. Quant à la question de savoir comment la belladone agit pour garantir ainsi de la contagion, on ne peut rien affirmer à cet égard, si ce n'est qu'elle détruit la susceptibilité nécessaire pour contracter la scarlatine, absolument de la même manière dont la vaccine éteint le virus variolique, avec cette modification, cependant, que l'extinction produite par la vaccine

est permanente , tandis que celle qu'opère la belladone n'est , selon toute apparence , que passagère. »

Une troisième série d'expériences , non moins concluantes que celles que nous venons de rapporter , a été publiée par le docteur Dusterberg à Warbourg (1) , et voici ce que dit cet auteur : « Pendant trois épidémies scarlatines consécutives , j'ai employé la belladone avec un succès tel , que je regarde ce remède prophylactique comme aussi efficace que l'inoculation de la vaccine. En effet , lorsqu'en 1820 , la fièvre scarlatine menaçait la population de la ville de Warbourg , je me décidai à vérifier les expériences connues jusqu'alors , sur la vertu prophylactique de la belladone. A cet effet , je fis prendre aux enfans confiés à mes soins , 10, 15 ou 20 gouttes , suivant l'âge , d'une solution faite avec trois grains d'extrait de belladone et trois gros d'eau de cannelle. Cette solution ainsi administrée deux fois par jour , et durant plus d'une semaine , eut pour effet que tous les enfans ayant fait usage du préservatif furent préservés de la contagion , malgré leur contact intime avec les individus atteints de la fièvre scarlatine. Pour mieux faire ressortir l'effet de la belladone et en écarter celui du hasard , j'ai choisi dans chaque famille un enfant , lequel fut excepté de ce mode de traitement. Or , tous les enfans auxquels l'usage du préservatif était demeuré interdit , furent atteints de la contagion. Plusieurs enfans , à la vérité , n'ayant usé du préservatif que pendant quatre ou cinq jours , furent atteints également de la scarlatine ; cependant , presque chez tous , la maladie fut si peu grave , que l'on ne s'aperçut de sa présence que lors de la desquamation.

(1) Journal d'Hufeland , cahier d'octobre 1822.

Chez la plupart des individus soumis au traitement prophylactique, il se manifesta, au bout de quelques jours, une éruption générale, semblable à celle de la rougeole, et tous ceux chez lesquels une telle éruption s'était manifestée, demeurèrent exempts de l'effet de la contagion. »

Une quatrième série d'expériences de ce genre a été faite par le docteur Behr, à Bernbourg (1), durant l'épidémie scarlatine régnant dans cette ville en 1820. Voici en quels termes ce praticien rend compte des résultats de ses expériences : « Ce fut au mois de septembre 1820 que la fièvre scarlatine commença à se montrer dans la ville de Bernbourg et dans ses environs. Cette maladie, quoique peu énergique dans son début, prit bientôt le caractère d'une épidémie meurtrière, et frappa un grand nombre de victimes, dont les uns succombèrent à une encéphalite ou à une hydrocéphale aiguë, les autres à une angine membraneuse ou à quelque autre complication semblable. Ces complications funestes, que l'on ne pouvait arrêter ni par le traitement antiphlogistique, ni par l'emploi des diaphorétiques, me déterminèrent à recourir à la belladone, que j'administrai suivant la méthode du docteur Berndt. Cette méthode de traitement fut suivie d'un succès tel, que, sur quarante-sept individus, tant enfans qu'adultes, six seulement furent atteints de la contagion; mais chez presque tous les six, la maladie fut d'une nature si bénigne, qu'aucun n'y succomba. » Ce Mémoire est suivi de trois autres Mémoires analogues, dont le premier a pour auteur le docteur Benedix, à l'île de Rugen. Le second a été rédigé

(1) Journal d'Hufeland, cahier d'août 1825.

par le docteur Wesener à Dulmen, dans la Westphalie; et le troisième par le docteur Zeuch, en Tyrol. Un quatrième Mémoire, non moins intéressant que ceux dont nous venons de rendre compte, est celui du docteur Mèglin à Colmar (1). Ce praticien distingué a vu régner la fièvre scarlatine dans sa résidence en 1820 et 1821. Assez souvent cette maladie a pris un caractère grave et a fait un grand nombre de victimes; mais, sans exception, tous les individus à qui on a pu faire prendre la belladone avant l'invasion de la maladie en ont été préservés. Pour obtenir ces heureux effets, M. Mèglin administrait tantôt la racine de belladone en poudre avec du sucre, tantôt l'extrait, suivant la méthode du docteur Berndt, telle que nous l'avons indiquée.

Telles sont les nombreuses expériences que nous avons cru devoir rapprocher pour appeler l'attention des praticiens français sur un remède prophylactique dont l'efficacité est démontrée par une multitude de preuves irréfragables, et qui nous fait espérer que la petite vérole ne demeurera pas la seule maladie contagieuse dont nous serons parvenus à nous préserver par un procédé particulier, lequel, ramené à son plus haut degré de simplicité et de perfection par des recherches ultérieures, sera inscrit dans les fastes de l'humanité comme une des plus belles découvertes faites dans l'étude des êtres organisés.

(1) Nouveau Journal de Médecine, cahier de novembre 1821.

CONSIDÉRATIONS

Sur le traitement de l'irritation mercurielle de la bouche, par les gargarismes saturnins ;

Par MM. LA BONNARDIÈRE père et fils, DD. MM.

Nous communiquâmes en 1801 quelques observations sur l'extrait de saturne, comme propre à modérer les ravages du mercure sur la bouche, à la Société de Médecine de Paris, qui voulut bien leur accorder une place dans le tome XII de son Recueil.

Nous n'avions publié ces observations qu'après en avoir vu le résultat confirmé par celles de quelques collègues judicieux. Malgré cette précaution il était possible que nous vissions se réaliser la sentence prononcée par le divin vieillard sur les chances trompeuses de l'expérience et sur la difficulté de bien juger.

En effet, M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens, publia en 1804, dans le tome XIX du même Recueil, un *Mémoire sur la Salivation*, dans lequel on lit, page 259 : « L'acétate de plomb liquide a produit quelque bien ; mais ce n'a été que lorsqu'il a donné de vives douleurs à l'estomac. Je n'ai pas beaucoup multiplié les essais, parce qu'ils étaient nuls quand le remède était en petite quantité, et dangereux quand on le portait à forte dose. »

M. Lagneau, dans son *Traité de la Maladie Vénérienne*, 4^e édition, page 268, s'explique sur le même moyen en ces termes : « L'extrait de saturne a encore été recommandé en gargarisme à la dose de deux onces

sur quatre de véhicule pour combattre la salivation. M. la Bonnardière, qui est l'auteur de cette méthode, assure en avoir obtenu de grands avantages. Nous n'avons pu répéter les expériences qu'il a faites; mais nous ne croyons pourtant pas qu'il faille accorder à ce moyen une trop grande confiance, les observations qu'on apporte en sa faveur ne nous paraissant pas assez concluantes. En effet, dans presque tous ces exemples, l'usage des gargarismes saturnins était accompagné de celui de beaucoup d'autres remèdes, comme les purgatifs, les délayans, etc., d'où l'on peut raisonnablement conclure que ces derniers ont eu la plus grande part aux guérisons dont il est fait mention. »

M. Cullerier, auteur de l'article *Salivation*, du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, publié en 1820, déclare, comme dans son premier Mémoire, que l'acétate de plomb donné en petite quantité contre le ptyalisme mercuriel est nul, et qu'à plus forte dose il est dangereux. Nous avons peut-être à regretter que ce maître de l'art, avant de confirmer ainsi son premier jugement, n'ait pas fait faire dans son hospice de nouveaux essais, d'autant plus que d'après son propre aveu il ne les avait pas beaucoup multipliés. Il aurait pu reconnaître que les maux d'estomac attribués aux gargarismes saturnins employés avec prudence, tenaient à quelque autre cause. D'ailleurs, en négligeant de spécifier ce qu'il entend par petite et par plus forte dose d'extrait de saturne, et surtout en n'admettant entre ces deux extrêmes aucun terme moyen qui pourrait lui conserver une énergie suffisante et sans danger, cet expérimentateur a peut-être laissé quelque chose à désirer. Quoi qu'il en soit, il reste probable pour nous que le jugement de M. Cullerier, tel qu'il est pro-

noncé , sur l'extrait de saturne , pourrait jusqu'à un certain point s'appliquer à plusieurs de nos remèdes héroïques et les paralyser dans nos mains.

En effet, dans l'administration de l'opium, par exemple, contre le choléra-morbus, si on le donne à trop faible ou à trop forte dose, on peut manquer son but ou faire beaucoup de mal; cependant les praticiens judicieux, en donnant ce remède à propos et à la dose convenable, dose qui varie suivant les circonstances, sauvent la plupart de leurs malades.

En insistant sur la même comparaison il serait possible qu'en administrant un sédatif contre les ravages produits par l'irritation du mercure sur la bouche à trop faible ou à trop forte dose, on n'en obtint aucun succès ou qu'on arrêtât trop brusquement la salivation. Dans ce dernier cas les mouvemens fluxionnaires dirigés sur la bouche, et auxquels on ne donnerait pas une autre direction, soit par les laxatifs, soit par les délayans diaphorétiques, pourraient se dévier d'une manière dangereuse sur le cerveau ou ailleurs, comme on l'a vu chez quelques sujets qui, dans le temps d'une salivation orageuse, se sont imprudemment exposés à un air trop froid.

Ces réflexions nous paraissent répondre en partie au raisonnement de M. Lagneau, qui ne trouve pas nos expériences assez concluantes, parce que nous avons associé à l'extrait de saturne les purgatifs et les délayans. Car quand l'observation a constaté que ces derniers moyens employés seuls dans un certain nombre de cas graves, n'ont pas répondu à nos vœux, et qu'en leur associant un autre médicament on a obtenu le but désiré d'une manière beaucoup plus prompte et plus complète.

on ne peut, sans injustice, refuser une grande part du succès à ce dernier médicament. D'ailleurs, sa réussite dans plusieurs cas où il a été administré seul, tant par nous que par d'autres observateurs, que nous citerons bientôt, contribuera à éclaircir les doutes.

Mais il nous faut d'abord répondre au reproche grave fait à l'extrait de saturne qui, d'après M. Cullerier, employé à dose suffisante pour abrégé le terme de la salivation, produit des maux d'estomac et des coliques. Nous ne pouvons concevoir par quelle fatalité cet expérimentateur a rencontré, comme constant, un phénomène qui n'a pas même été remarqué par plusieurs médecins, tels que M. A. Petit, M. Motte, M. Trollet (*Compte rendu des observations faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1825*), MM. les Professeurs Baumes et Chaussier, qui ont employé les gargarismes d'extrait de saturne, les premiers contre la salivation mercurielle, les autres contre les aphtes.

Ces observateurs distingués, auxquels nous pouvons joindre Raulin, M. Boucher de Lille et M. Desgranges, qui ont employé l'acétate de plomb en gargarisme contre des angines gangréneuses, ne font aucune mention de coliques à la suite de cette médication. Est-il présumable qu'un accident aussi grave eût échappé à l'attention de tant de médecins éclairés, s'il devait être une suite ordinaire des gargarismes saturnins? Peut-on croire qu'en prenant la précaution de pencher la tête en avant pendant que le gargarisme est retenu dans la bouche, et en ayant soin de la bien rincer ensuite, on puisse avaler une quantité d'acétate de plomb capable de nuire?

M. le professeur Fouquier a donné par jour, depuis

quatre jusqu'à douze grains de sel de saturne, à un certain nombre de phthisiques, pour arrêter leurs sueurs colliquatives, sans avoir observé de coliques à la suite du remède, hors un seul cas, et sans avoir vu dans les cadavres aucune trace laissée par ce sel (Voy. le *Bulletin de la Faculté*, n°. 7, pag. 218). Puisque ce médicament administré pendant un certain temps à aussi haute dose, n'a produit aucun inconvénient assez grave pour en faire considérer l'emploi comme pernicieux par un médecin aussi prudent qu'éclairé, se persuadera-t-on que la très-petite quantité que les malades pourraient en avoir avalée en se gargarisant avec prudence, ait produit les coliques observées par M. Cullerier ? Ne doivent-elles pas plutôt être attribuées à quelque manque dans le régime, ou à quelque autre imprudence si ordinaire dans les hôpitaux ? Desbois de Rochefort, dans sa *Matière médicale*; Dussaussoi, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon (*Recueil de la Soc. Méd.*, tom. XII, p. 276), citent des malades qui, par inadvertance, ont impunément avalé un verre plein d'eau végéto-minérale.

M. Viricel, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est servi plusieurs fois, ainsi qu'il a bien voulu nous l'apprendre, des préparations saturnines à l'intérieur contre l'épilepsie, sans que les malades aient eu à s'en plaindre. Il nous a même assuré que dans un grand hôpital de France on avait employé ces préparations intérieurement à assez fortes doses contre des anévrysmes internes dont on cite deux guérisons étonnantes, sans que les malades aient été sujets à aucun accident remarquable.

Cet observateur distingué a aussi constaté par son expérience, que si l'on peut employer avantageusement

le plomb contre les mauvais effets du mercure , ce dernier peut à son tour remédier quelquefois aux impressions funestes du plomb ; il a employé les frictions mercurielles à hautes doses dans un cas de colique des peintres , dont il a ainsi arrêté rapidement les accidens terribles ; ce qui , en confirmant l'opinion déjà émise par Clutterbuck (*Treatise on the poison of Lead*) , porterait à rechercher l'influence que peuvent avoir ces deux médicamens pour combattre les effets nuisibles de l'un par l'autre.

M. Viricel remarque encore que dans une fabrique de plomb placée aux environs de Lyon , les ouvriers qui y travaillent depuis long - temps boivent tous plus ou moins de vin , et qu'ils ne sont pas fatigués de coliques , tandis que ceux qui n'en font point usage sont promptement affectés de cette terrible maladie ; ce qui porterait à conseiller un peu de tisane vineuse pendant l'emploi des préparations saturnines. M. Motte a trouvé avantageuse l'union de l'extrait de saturne au vin aromatique. (*Voyez* notre premier Mémoire , tom. XII du *Recueil de la Soc. de Méd.*)

Il paraît évident qu'on a exagéré les reproches que peut mériter le plomb employé soit comme topique , soit comme remède interne ; cependant , vu que certains individus sont extrêmement susceptibles d'en éprouver de mauvais effets , nous approuverons toujours les sages précautions que commande la prudence dans l'usage d'un sédatif aussi puissant , surtout lorsqu'on le fait passer dans les premières voies.

Ces diverses considérations que nous avons réunies pour répondre à la censure de M. Cullerier , étaient loin de nous paraître convaincantes. Il nous fallait encore

pouvoir opposer aux expériences de ce maître de l'art, celles de quelque autre observateur qui aurait obtenu du moyen thérapeutique que nous avons proposé un résultat favorable. Mais comment espérer qu'un médecin prudent voulût essayer de nouveau ce moyen condamné comme inutile ou dangereux ? Nous crûmes devoir en silence nous confier à la justice lente et impartiale du temps.

Après avoir attendu près de vingt ans, nous avons dû lire avec plaisir ce que le docteur Sommé, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers, vient de publier dans les *Archives générales de Médecine*, tom. I, pag. 464, cahier d'avril 1825.

« Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade dans les premiers jours de la salivation mercurielle, on parvient assez facilement à la faire disparaître par des purgatifs; mais lorsque la salivation subsiste depuis quelque temps, il survient des ulcérations très-douloureuses dans l'intérieur de la bouche; aussi les praticiens recherchent-ils avec empressement les moyens propres à arrêter les progrès de cette maladie. Les gargarismes avec l'alun, le borax, le soufre à l'intérieur, sont des médicamens sur lesquels il ne faut pas beaucoup compter dans les salivations opiniâtres. Depuis long-temps j'avais recours dans les cas graves à l'emploi d'un gargarisme fait avec une once d'acétate de plomb dans deux livres d'eau, sans savoir d'où je tenais ce remède. (1) »

« M. Cullerier, dans son article *Salivation* (*Dict. des Sc. Méd.*), en parle avec assez d'indifférence, et

(1) Le premier qui ait proposé l'acétate de plomb en gargarisme dans la salivation est M. la Bonnardière. (Voyez le *Recueil de la Soc. de Méd.*, tom. XII, pag. 569.) (Note du Rédacteur.)

dit même qu'ayant essayé ce moyen , le résultat n'en a pas été bien favorable. J'ai été plus heureux, et le succès en est tel que je ne crains pas de le présenter comme un remède très-efficace. Les essais faits à l'hospice des Vénéériens de Paris ne pouvaient pas réussir ; la dose d'acétate de plomb était trop faible.

» Ce remède a l'inconvénient de noircir les dents , et l'on doit se défier des malades peu attentifs qui avaleraient cette préparation ; mais il guérit assez promptement ces ulcérations de la bouche si opiniâtres lorsqu'on emploie d'autres moyens , et il calme les douleurs vives qui les accompagnent. »

Après avoir présenté ces observations du docteur Sommé comme propres à diminuer la prévention qu'auraient pu inspirer celles de M. Cullerier, il nous reste à répondre au reproche fait à l'extrait de saturne de noircir les dents. Cet inconvénient , difficile à éviter , puisque les ulcères de la bouche, par leurs émanations putrides, réduisent les oxides de plomb , se dissipe de lui-même au bout de quelques jours ; d'ailleurs il est susceptible d'être en partie prévenu , pourvu qu'on ait soin de bien faire rincer la bouche et d'essuyer souvent et soigneusement les dents.

M. A. Petit, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en nous communiquant deux observations favorables à l'emploi de l'extrait de saturne contre les salivations orageuses , nous proposait , pour prévenir cette noirceur des dents , de les recouvrir d'une couche de cire blanche ou de mie de pain frais ; mais M. Chaussier observe qu'il évitait cet inconvénient , lorsqu'il employait le même moyen contre les aphtes , en se contentant de les toucher avec un pinceau imprégné d'ex-

trait de saturne, et dit même que les dents devenues noires se nettoyaient sans difficulté par l'emploi mécanique d'un dentifrice. (Tom. XII du *Recueil de la Soc. de Méd.* , pag. 576.)

Nous avons suivi, en juin dernier, avec notre confrère Richard de Saint-Chef, une malade atteinte, à la suite de l'emploi du muriate mercuriel doux pendant quelques jours, d'une salivation avec ulcères si douloureux, qu'elle en avait perdu entièrement le sommeil, et qu'elle ne pouvait prendre qu'un peu de bouillon pour toute nourriture. On avait déjà employé sans fruit deux purgatifs et divers gargarismes; nous adoucîmes au moyen de la gomme arabique l'action de l'extrait de saturne que nous mîmes à la dose de deux onces, dose qui peut être augmentée suivant les circonstances, dans deux livres d'eau qu'on avait l'attention de bien agiter chaque fois qu'on s'en servait. La malade ne pouvait supporter cette préparation que tiède; après qu'elle s'en fut gargarisée toutes les deux heures pendant trois jours, avec l'attention de la retenir dans la bouche autant que possible, la salivation se calma; les ulcères, devenus d'abord moins douloureux, avancèrent rapidement vers la cicatrisation. La malade put goûter la douceur du sommeil dès la troisième nuit de l'emploi du gargarisme saturnin. Lorsque le ptyalisme fut sensiblement diminué, nous jugeâmes à propos de faire usage de doux laxatifs pour rétablir l'équilibre, en suppléant au flux salivaire par quelques déjections alvines.

Pour détruire la noirceur qui était survenue aux dents ébranlées, nous les frottâmes en les tenant fixées par leurs sommets, avec un dentifrice qui se trouva sous nos mains, composé de quinquina, de fleurs de soufre et de

crème de tartre; nous eûmes la satisfaction de voir disparaître cette noirceur, ainsi que M. Chaussier l'a remarqué.

Il nous paraît important d'observer ici que la maladie contre laquelle on avait dirigé le muriate mercuriel doux, était compliquée d'un catarrhe pulmonaire chronique et fébrile qui résistait depuis trois mois aux différens médicamens déjà employés. Ce catarrhe inquiétant a tendu rapidement vers une terminaison heureuse, à mesure que la salivation s'est établie.

Enfin, M. Desgranges, connu par son zèle et ses travaux pour les progrès de l'art, nous a informé, par une lettre du 18 novembre dernier, qu'en sa qualité de président de la Société de Médecine de Lyon, il avait chargé le docteur Raillard de répéter dans les deux hôpitaux dont le service médical lui est confié, l'essai des gargarismes saturnins contre les ravages de la salivation mercurielle. Nous joignons ici la copie d'une lettre de M. Raillard, par laquelle cet honorable médecin nous fait connaître les détails de ses expériences, dont le résultat est conforme à celui obtenu dans l'hôpital civil d'Anvers par le docteur Sommé.

« Dès l'instant où votre Mémoire me fut connu, Monsieur, je m'empressai de faire des essais sur l'emploi du moyen que vous proposiez, afin de faire connaître leur résultat à la Société, lorsque je lui parlerais de votre ouvrage. Un mois s'écoula entre ces deux époques, et malgré un laps de temps aussi court, le succès de ces mêmes essais surpassa mon attente. Depuis lors, excepté dans les cas les plus simples, où je me sers d'un gargarisme fait avec la décoction d'orge miellée et acidulée, je prescrivis généralement l'acétate de plomb liquide à la dose

d'une demi-once , étendue dans une demi-pinte d'eau ; je n'ai jamais employé d'autre véhicule , et lorsque les accidens exigent une action plus énergique , je double la dose de l'acétate sans augmenter celle du véhicule.

» Voici la marche que j'ai suivie alternativement dans l'administration de ce topique. Tantôt je l'ai donné seul dans le début de la salivation , sans l'associer à aucun autre moyen dérivatif ; tantôt j'ai fait concourir avec lui l'action des purgatifs , des vésicatoires , des lavemens irritans , des grands bains , etc. , et je n'ai rien observé qui pût me faire donner la préférence à l'une plutôt qu'à l'autre de ces deux méthodes. Elles ont été toutes deux aussi promptes dans leur action et aussi satisfaisantes dans leur résultat ; en peu de jours j'ai vu tarir la salivation sur trente militaires soumis à ce remède ; chez deux seulement le flux salivaire s'est trouvé rebelle et a pris un caractère chronique ; l'intérieur des joues et les bords de la langue étaient violemment affectés , et leur tissu était entamé par des escarres profondes. J'ai persisté dans l'usage des mêmes gargarismes , sans avoir recours à aucun auxiliaire , et je suis parvenu à atteindre le but désiré.

» Dans l'hospice de l'Antiquaille , j'administre également les gargarismes saturnins et chez les hommes et chez les femmes. En général , la salivation y est plus rare et moins rebelle , cela tient à la salubrité des salles , qui , en hiver , sont moins chauffées que celles de l'hôpital militaire , et dans lesquelles en tout temps l'air circule avec liberté.

Je ne crains donc pas d'affirmer , d'après ma propre expérience , que l'acétate de plomb liquide est , de tous les topiques connus et employés jusqu'à présent contre

l'irritation produite par le mercure sur les glandes salivaires, le plus sûr et le plus prompt dans ses effets.

» Je ne me suis point encore attaché à combattre la noirceur des dents, que produit cette substance; les sujets auxquels j'ai affaire attachent peu d'importance à ce désagrément. D'ailleurs, j'ai observé que cette teinte noirâtre se dissipe d'elle-même en très-peu de temps.

» Il n'est pas venu à ma connaissance que dans aucun cas ce médicament ait produit le plus léger accident sur les organes de la digestion. »

MÉMOIRE

Sur la Goutte anormale ;

PAR A. L. J. BAYLE.

Dans le nombre presque infini d'infirmités qui affligent l'espèce humaine, il n'en est pas sans doute de plus ancienne que la goutte; il n'en est pas qui ait fixé d'une manière plus particulière l'attention et l'étude des observateurs, et qui ait été le sujet d'un plus grand nombre d'écrits. Cependant malgré les travaux des médecins les plus célèbres de tous les temps, d'Hippocrate, de Galien, de Sydenham, d'Hoffmann, de Musgrave, de Stoll, de Wepfer, de Morgagni, de Barthez, etc., que de ténèbres sont encore répandues sur cette maladie! Ses causes prochaines et organiques et sa nature nous sont entièrement inconnues; son traitement, borné à quelques vues générales de thérapeutique, existe à peine; nous connaissons une partie de ses symptômes, mais leurs formes, leur marche, leurs rapports nous échappent bien sou-

vent, et bien souvent aussi nous ne pouvons reconnaître la maladie ou nous ne parvenons à nous élever à son diagnostic qu'après avoir long-temps flotté dans une cruelle incertitude, et avoir fait payer bien cher aux malades l'insuffisance de la science.

Les affections goutteuses, véritables protéés, ont des symptômes si nombreux, des formes si complexes et si variées, une marche si insolite et une durée si longue, qu'on n'est point étonné, quand on se livre à leur étude, que la médecine soit encore si imparfaite à leur égard; mais c'est un motif de plus pour les observer, les étudier et rechercher leurs signes, leur nature et leur traitement.

Les observations qu'on va lire seront des exemples curieux et nouveaux des nombreuses métamorphoses de la goutte, et montreront combien il importe de la reconnaître à travers les masques dont elle se couvre, soit pour lui appliquer un traitement méthodique, soit pour éviter les accidens graves qui résultent souvent d'une erreur de diagnostic (1).

I^{re}. OBSERVATION.

40 ans; prédisposition héréditaire à la goutte; de temps en temps attaques de convulsions; à 50 ans, douleurs sourdes et vagues dans les pieds; tumeurs dures assez saillantes qui se forment sur ces parties et ensuite aux mains, et qui disparaissent et reviennent alternativement; migraines violentes, guéries par un gonflement des pieds; extinctions de voix très-fréquentes, guéries subitement par l'usage des glaces.

Madame G***, âgée de quarante ans environ, d'un tempérament très-nerveux et d'une constitution assez

(1) On nous reprochera sans doute la longueur de ces observations; mais si l'on considère que la goutte n'est pas, comme les autres affections, une maladie bornée à une certaine époque, mais bien une maladie de toute la vie, qui souvent laisse à peine une seule année sans souffrance, on trouvera plutôt que nous avons trop abrégé.

délicate , avait joui jusqu'à dix-sept ans d'une très-bonne santé. Sa grand'mère était sujette à des attaques de goutte très-violentes qui la privèrent de très-bonne heure de l'usage de ses membres. Pendant le cours de sa première grossesse, vers l'âge de dix-sept ans, madame G*** fut atteinte de convulsions très-fortes dans les membres et la face , qui durèrent demi - heure environ. Dix ans après , elle eut une attaque semblable pendant sa deuxième grossesse, le lendemain d'une saignée. Mais depuis cinq à six ans , des chagrins et des contrariétés domestiques ont rendu ces attaques beaucoup plus fréquentes. A vingt-quatre ans environ , elle fut atteinte d'une dureté d'ouïe, qui ne s'est pas dissipée depuis. De plus , elle est très-sujette à des douleurs de dents.

Vers l'âge de trente ans environ , cette dame fut prise de douleurs sourdes dans les articulations des pieds , qui donnèrent lieu à des tumeurs dures, assez saillantes , indolentes, qui ressemblaient à des exostoses et paraissaient avoir leur siège dans les os du tarse et du métatarse. Ces tumeurs augmentaient lorsque la malade éprouvait des douleurs dans les pieds; elles disparaissaient quelquefois complètement pour reparaitre ensuite de nouveau. Il y a trois ans , vers la trent-septième année de la malade , une tuméfaction semblable , du volume d'une noisette , se manifesta à la main gauche, à la suite de douleurs dans les poignets. On l'aurait prise pour une exostose du scaphoïde ; elle augmentait de temps en temps et se dissipait souvent entièrement , lorsque les pieds devenaient douloureux.

Depuis 1818 environ jusqu'au commencement de 1825, madame G*** avait souvent ressenti des élancemens passagers et quelquefois des douleurs sourdes et d'assez

longue durée dans les articulations des pieds et des mains, mais qui ne l'avaient jamais empêchée de se livrer à ses occupations journalières.

Au mois de mai 1825, elle fut atteinte, quelques jours après une suppression des règles, d'une migraine très-intense qui occupait le côté gauche de la tête et était accompagnée de chaleur à la peau et de fièvre. (Sangsues au cou, lavement purgatif, potion antispasmodique, sinapismes aux pieds.) Le lendemain, légère diminution, gonflement des pieds, qui sont rouges et font éprouver des élancemens douloureux et des tiraillemens dans les articulations. Deux ou trois jours après, cessation complète de la migraine et de tous les symptômes.

Vers le mois d'août, nouvelle attaque de céphalalgie, commençant par une douleur violente dans les dents et la mâchoire, bornée à la moitié gauche de la tête et accompagnée d'un sentiment de déchirement et de tiraillement excessivement violent dans toute cette partie. Depuis cette époque elle a éprouvé deux migraines semblables, dont une située à gauche, qui ont été dissipées par les mêmes moyens au bout de quatre à cinq jours de durée.

Il y a quatorze ans environ, madame G***, à la suite de chagrins très-vifs, eut une toux sèche, qui fut bientôt suivie d'une extinction complète de voix sans douleur et sans aucun symptôme d'inflammation du larynx. On employa toute sorte de moyens sans aucune espèce d'amélioration, et elle commençait à désespérer lorsqu'elle se rappela que sa mère, sujette à la même maladie, après avoir fait usage pendant six semaines, la première fois

qu'elle en fut atteinte, de tous les moyens imaginables sans aucun succès, et désespérant d'être guérie, suspendit tout traitement et voulut un jour prendre une glace, malgré l'avis de son mari, qui craignait que ce moyen n'aggravât la maladie. Mais ils furent bien étonnés l'un et l'autre de voir l'extinction de voix se dissiper comme par enchantement, après que la glace fut entièrement avalée.

Madame G*** fut aussi heureuse que sa mère dans l'emploi de ce singulier remède; après la première glace sa voix était encore faible et interrompue par momens; après la deuxième elle avait repris son timbre et sa force ordinaires. Depuis cette époque, toutes les fois que cette dame éprouve quelque chagrin un peu vif ou quelque contrariété, elle perd la voix; ce qui lui arrive trois à quatre fois par an: elle a recours alors au même moyen, qui est toujours suivi d'une guérison immédiate. A mesure qu'elle avale les glaces il lui semble qu'il se détache quelque chose de son larynx, et sans avoir essayé sa voix, elle juge qu'elle l'a recouvrée à une sensation particulière qu'elle éprouve dans cet organe.

Au mois de mai 1824, cette dame jouit d'une très-bonne santé.

Réflexions. Au premier abord, l'observation précédente ne présente qu'une succession de symptômes nerveux plus ou moins indépendans les uns des autres, et sans rapport avec une affection arthritique. Mais quand on compare avec attention les phénomènes de la maladie, soit entre eux, soit avec le traitement employé, on ne tarde pas à se convaincre qu'une partie d'entre eux se rattache à un principe gouteux.

La malade, douée d'un tempérament très-nerveux, est

née avec une prédisposition héréditaire à la goutte. Depuis l'âge de trente ans elle est sujette à des douleurs vagues dans les articulations des pieds et des mains et à la formation de tumeurs dures et indolentes semblables à des exostoses, qui s'élèvent à certaines époques sur les os de ces parties, et diminuent ou disparaissent à d'autres. A quoi peut-on attribuer ces phénomènes, si ce n'est à la goutte ? Ils sont très-fréquents dans cette maladie, et on ne les observe avec cette forme dans aucune autre. Nous hésiterions à attribuer à la même cause les attaques de convulsions auxquelles la malade est sujette; mais les quatre accès de céphalalgie violente dont elle a été atteinte, nous paraissent en dépendre d'une manière évidente, soit par les symptômes qui les ont accompagnés, soit à cause du résultat du traitement employé. Nous voyons d'un côté que ces hémicranies ont commencé par les dents et les mâchoires, siège assez fréquent de la goutte; qu'elles ont eu le caractère propre aux douleurs de cette nature, qui est d'être très-violentes, lancinantes et déchirantes; d'un autre côté, les sinapismes que nous avons fait appliquer, d'après la prédisposition connue de la malade, ont produit un gonflement arthritique des pieds, et les migraines ont été guéries chaque fois.

Que dirons-nous des attaques d'aphonie, guéries comme par enchantement par l'usage des glaces ? Quand on considère que les extinctions de voix purement nerveuses n'ont pas ordinairement le caractère de celle-ci, qu'elles ne sont pas guéries en général par l'usage des glaces; et quand on se rappelle que la mère de la malade, soumise à la même prédisposition, était guérie d'aphonies semblables par le même moyen, on serait tenté de regarder

cette affection comme étant de nature spécifique et goutteuse. Nous ne voudrions pas cependant attacher trop d'importance à cette idée.

Nous serions sans doute taxés de prévention, si nous cherchions à rattacher la surdité et l'odontalgie de la malade à la goutte vague dont elle est atteinte. Sans vouloir rien affirmer à cet égard, nous serions assez disposé à adopter cette opinion, en comparant l'observation précédente avec la deuxième de ce Mémoire et avec celle d'une autre malade à laquelle nous donnons des soins. Dans ces deux cas, mêmes douleurs déchirantes dans les mâchoires et les dents, même insuffisance des moyens employés, même surdité. Comme la dernière de ces observations est curieuse à plusieurs égards, il pourra être utile d'en placer ici un extrait succinct.

La dame qui en fait le sujet, âgée de trente-cinq à trente-huit ans, est née d'un père extrêmement goutteux et douée d'un tempérament très-nerveux. Elle a éprouvé, il y a une dizaine d'années, des douleurs vagues dans les articulations des pieds et des mains, des gonflemens des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, qui avaient dans certains endroits l'apparence de petites cordes tendues et douloureuses; elle avait sur les pieds et les mains des saillies dures et indolentes semblables à celles de la malade dont nous venons de rapporter l'histoire, et qui reviennent encore quelquefois aujourd'hui. Elle était sujette aussi à une toux légère et sèche, accompagnée par intervalles de quelques crachemens de sang peu abondans. Il y a trois ans environ, elle eut un gonflement spontané et très-douloureux de l'articulation du gros orteil gauche avec rougeur de la peau. Quelque mois après.

elle fut en proie à des douleurs très-variées , sans caractère tranché. Depuis cette époque elle est habituellement tourmentée par un sentiment incommode dans le ventre, de chaleurs à l'épigastre et des borborygmes ; ces symptômes sont souvent remplacés par un dévoiement qui dure plusieurs jours. D'autres fois , tous les phénomènes abdominaux disparaissent , et sont suivis d'un sentiment de pesanteur dans la tête , d'étourdissemens qui font sans cesse croire à la malade qu'elle va tomber, de tintemens d'oreille , d'une surdité très-manifeste , de menaces de défaillance , de palpitation de cœur, etc. Tous ces phénomènes se dissipent souvent entièrement au bout de quelques jours , et la malade reste quelque temps dans un assez bon état ; d'autres fois ils sont remplacés par les symptômes abdominaux dont nous venons de parler, par des douleurs de dents très-violentes , ou même par des douleurs dans les membres. Tous ces phénomènes ne tiennent-ils point à une cause organique identique , de nature goulteuse , modifiée et masquée par le tempérament éminemment nerveux de la malade ? Les observations suivantes pourront jeter quelque lumière sur cette question.

II^e. OBSERVATION.

55 ans ; prédisposition héréditaire à la goutte ; excès vénériens ; à vingt ans, douleurs et gonflement des pieds ; depuis lors, à des intervalles plus ou moins éloignés, lipothymies, syncopes ; attaques apoplectiformes , cardialgies violentes , vomissemens bilieux ou dévoiement, urine fétide et blanchâtre, sueurs des pieds très-âcres, attaques incomplètes de goutte dans les pieds. En 1822 , hémoptysie ; en 1825 , nouvelle hémoptysie , symptômes de phthisie pulmonaire avec gonflement des côtes ; accès de dyspnée ; défaillances ; cardialgies ; délire

fugace ; douleurs vagues dans les membres ; gonflemens des pieds ; mort.

M. Jean-Baptiste A***, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament très-nerveux, avait été rachitique dans son enfance ; mais ses membres avaient bientôt repris leur rectitude naturelle, et à l'époque de la puberté il jouissait d'une très-bonne santé : il était robuste, habituellement très-coloré, et ne conservait du tempérament lymphatique, avec lequel il était né, qu'une déformation de la partie antérieure de la poitrine, qui était beaucoup plus proéminente à droite qu'à gauche. Sa mère était délicate et nerveuse ; son père avait été sujet de très-bonne heure à des accès de goutte régulière dans les genoux et les pieds ; sa sœur était sourde depuis long-temps et éprouvait des attaques de convulsions toutes les fois qu'elle avait quelque chagrin.

A peine arrivé à la puberté, M. A*** se livra d'une manière immodérée aux plaisirs vénériens qui succédèrent à la masturbation, à laquelle il s'était adonné depuis l'âge de treize ans. A vingt ans, il éprouva, pour la première fois, des douleurs sourdes et incommodes dans les articulations des pieds, accompagnées d'un léger gonflement qui ne l'empêchait point de continuer ses travaux, et qui se dissipa au bout d'une quinzaine de jours environ. A cette époque, il commença à être sujet à des sueurs aux pieds, si abondantes pendant la nuit, qu'il mouillait entièrement les draps dans l'étendue d'un pied.

Depuis lors jusqu'à l'âge de trente ans, il passait rarement une année sans être plus ou moins malade. Il avait assez souvent des élancemens, des tiraillemens, et

quelquefois une rougeur assez vive dans les articulations des pieds, ordinairement, sans gonflement.

Les années où ces symptômes se manifestaient, il se portait beaucoup mieux que celles où ils ne survenaient point. Dans celles-ci, il était en proie aux affections les plus variées; c'étaient tantôt des défaillances effrayantes qui duraient assez long-temps et se dissipaient sans laisser de traces durables, tantôt des attaques apoplectiformes qui étaient ordinairement très-rares, et dans lesquelles il perdait tout-à-coup la connaissance et le mouvement, conservant la respiration et le pouls; tantôt des cardialgies affreuses qui lui faisaient pousser des cris, accompagnées de vomissemens porracés qui duraient souvent vingt-quatre heures sans interruption, et à la suite desquels il se rétablissait rapidement; tantôt une constipation opiniâtre; tantôt, enfin, un dévoiement très-abondant et sans douleur, qui cessait au bout de huit, dix, quinze ou trente jours.

Toutes les fois que M. A*** était en proie à ces symptômes, ses urines étaient fétides et souvent blanchâtres, et ses sueurs exhalaient une odeur âcre, pénétrante et très-repoussante. En général, la plupart de ces symptômes ne suspendaient que pour peu de jours ses occupations habituelles.

En 1820, dans sa trente-unième année, il jouit d'une bonne santé, à l'exception d'un sentiment de pesanteur dans la tête, d'un embarras à l'épigastre, d'un état de somnolence après son déjeûner et d'un léger affaiblissement de l'ouïe. Vers la fin de mai 1821, il éprouvait depuis plusieurs jours des douleurs vagues dans les pieds, lorsque, le 7 juin suivant, il perdit tout-à-coup connaissance; en même temps, face pâle, pouls à peine

sensible, extrémités froides. (Saignée , sinapismes aux pieds et ensuite aux genoux.) Revenu à lui, il était à-peu-près dans le même état. Les jours suivans, nausées et vomissemens très-abondans de matières liquides, verdâtres et porracées ou jaunâtres, pouls fréquent, peau chaude, céphalalgie, lipothymies fréquentes et quelquefois syncopes effrayantes qui se prolongent long-temps et inspirent les craintes les plus vives pour la vie du malade. (Sinapismes aux jambes.) Au bout de deux mois environ il revint à-peu-près à son état habituel.

Dans l'automne de 1821, il fit un voyage à la campagne par un temps froid, et y fut pris, peu de jours après, de douleurs épigastriques très-vives et de vomissemens verdâtres qui durèrent plus de huit jours. Depuis cette époque il devint sujet à des bourdonnemens d'oreille continuels, qui augmentèrent la surdité légère dont il était atteint.

Dans le printemps de 1822, douleurs vagues et déchirantes dans les pieds, suivie d'une toux sèche et légère. Au bout de quelques jours, hémoptysie qui se renouvelle deux jours de suite, avec expectoration de six onces environ d'un sang rouge et rutilant; pouls fréquent, peau chaude, sentiment de chaleur dans la poitrine. (Saignée le premier jour; le deuxième, vingt sangsues au cou au-dessus du sternum, sinapismes aux pieds.) Le troisième jour, amélioration. Au bout de huit jours environ, rétablissement.

Depuis cette époque jusqu'au mois d'août 1823, il eut deux attaques légères de goutte dans les pieds, qui étaient un peu enflés, douloureux, et offraient sous la plante une plaque d'un rouge vif, de la largeur d'une pièce de vingt sous. Dans cet intervalle, de nombreuses

démarches qu'il fut obligé de faire, des occupations multipliées, réunies à des affections morales très-vives, contribuèrent à augmenter encore sa susceptibilité nerveuse.

Au commencement de septembre de la même année, M. A*** fut pris, pendant un temps froid, humide et pluvieux, d'une toux sèche et très-vive, qui resta à-peu-près la même jusqu'au milieu d'octobre, époque où il expectora tout-à-coup pendant la nuit et sans douleurs dix onces environ d'un sang rouge qui se prit bientôt en caillots. Immédiatement après, bon état, point de douleurs, toux rare. (Sinapismes aux pieds, décoction d'orge gommée.) Le deuxième jour, nouvelle hémoptysie aussi abondante que la première, toux sèche et vive, sentiment de gêne et de chaleur dans la poitrine, pouls fréquent, peau chaude; saignée de deux palettes, qui est suivie d'une syncope complète qui dure cinq minutes avec cessation de tout battement du cœur, pâleur extrême de la face, froid glacial des extrémités. Retour de toute la connaissance au bout d'un quart-d'heure seulement. (Sinapismes aux genoux.) Le troisième jour, mieux sensible, même toux.

Pendant tout le mois de novembre, toux très-violente, presque sèche, que rien ne peut calmer, et qui revient par accès irréguliers surtout le matin et le soir; douleur très-vive le long des attaches du diaphragme, et qui devient d'une acuité atroce lorsqu'il tousse; respiration habituellement gênée; accès irréguliers de fièvre survenant principalement le soir; tantôt anorexie, tantôt appétit qui est souvent suivi de nausées, de renvois, de ballonnement de l'épigastre et de cardialgie, lorsqu'il s'y livre. Tous ces symptômes persistent jusqu'à la fin

du mois avec des rémissions et des exacerbations fugaces. Il survient de temps en temps des mouvemens critiques incomplets, tels qu'un dépôt dans les urines qui deviennent fétides; des sueurs assez abondantes des pieds qui contractent la même odeur. Mais ces évacuations n'occasionent qu'un soulagement passager. (Potion antispasmodique, vésicatoire sur la poitrine qui paraît diminuer un peu la toux, mais dont le premier pansement détermine une syncope très-alarmante; bas de toile cirée pour exciter les sueurs des pieds.)

Vers la fin de novembre, toux fréquente, crachats abondans, jaunâtres et épais, quelquefois teints de sang; accès de dyspnée, dévoiement irrégulier, amaigrissement très-marqué, douleurs très-vives le long des trois dernières fausses côtes gauches, avec gonflement et rougeur de la peau; continuation des autres symptômes. (Potion gommeuse avec un grain d'acétate de morphine, application du cataplasme de Pradier à une jambe.)

Au commencement de décembre, cessation du gonflement des côtes, diarrhée colliquative qui se suspend quelquefois pendant un ou deux jours pour revenir ensuite; sueurs nocturnes, tantôt générales, tantôt bornées à la poitrine; accès de toux et de dyspnée suffocante suivis d'une expectoration abondante. Quelquefois ces accès sont remplacés par des douleurs déchirantes à l'estomac, des nausées, des renvois et un ballonnement de la région épigastrique; d'autres fois, par une céphalalgie violente qui lui arrache des cris et trouble momentanément ses facultés; d'autres fois enfin, par des coliques et une augmentation de dévoiement; en même temps, continuation de la fièvre hectique avec des exacerbations, marasme qui fait chaque jour des progrès.

Vers la fin de décembre il survient deux ou trois accès de dyspnée avec cardialgie, qui se terminent par des syncopes effrayantes.

Dans les premiers jours de janvier 1824, marasme squelettique, accès de goutte dans les pieds, qui sont rouges, enflés et extrêmement douloureux; cessation des accès de dyspnée, continuation des autres symptômes. Le 11, mort.

Le cadavre ne fut pas ouvert.

Réflexions. Cette observation nous présente une foule de maladies différentes qui, au premier coup-d'œil, paraissent indépendantes les unes des autres, mais qui, étudiées attentivement et dans l'ordre de leur succession, ne peuvent être attribuées qu'à une cause unique, à la goutte anormale. Nous voyons le malade, né avec une prédisposition héréditaire à cette maladie, encore augmentée par des excès vénériens, être atteint d'une première attaque de goutte vers l'âge de 20 ans.

Depuis cette époque jusqu'à 50 ans, tantôt il avait des douleurs dans les pieds, tantôt ces dernières étaient remplacées par des lipothymies, des attaques apoplectiformes, ou des vomissemens. N'est-il pas manifeste, d'après ces symptômes, qu'il existait chez le malade une cause particulière, spécifique, impossible à saisir, mais bien évidente par ses effets, qui tantôt affectait les pieds, et tantôt se portait au cœur, au cerveau ou à l'estomac.

Si ces affections n'avaient pas été d'une nature particulière et identique auraient-elles cessé si promptement, et n'auraient-elles laissé aucune trace après elles? Est-ce ainsi que se dissipent les syncopes, les apoplexies, les entérites et les gastrites ordinaires? Mais s'il est prouvé que

les maladies variées qui dépendent de la goutte ont toutes un caractère propre, un cachet qui leur appartient exclusivement, il n'en est pas moins difficile de déterminer quelle est leur cause immédiate, ou en d'autres termes, quelle est la nature de la goutte. Cependant presque tous les faits tendent à prouver qu'elle consiste dans la formation d'un fluide morbifique qui circule avec nos humeurs, ou dans l'altération de quelques-unes de ces dernières. Le malade qui est l'objet de ces réflexions était sujet à des sueurs âcres et repoussantes, à des urines blanchâtres et fétides qui jugeaient quelquefois la maladie. Ne pourrait-on pas penser que c'est en elles que résidait le principe gouteux, et que la nature cherchait à l'éliminer par une crise ?

Les souffrances que le malade éprouva en 1821, quoique beaucoup plus violentes que celles qui avaient précédé jusqu'alors, nous offrent tout-à-fait le même caractère : c'est toujours la goutte affectant alternativement le cerveau, l'estomac et le cœur. Mais en 1825 la scène changea; la membrane muqueuse pulmonaire devint le siège d'une irritation arthritique opiniâtre, qui, deux mois après son invasion, fut accompagnée de deux hémoptysies alarmantes. Depuis cette époque, tous les symptômes de la phthisie pulmonaire se déclarèrent; mais la marche de cette maladie fut singulièrement modifiée et masquée par la goutte qui, habituellement fixée dans les poumons et les côtes, parties où elle se manifestait par des douleurs déchirantes, des accès périodiques de dyspnée, des gonflemens, etc., se portait ensuite de temps en temps et d'une manière irrégulière, vague et passagère, tantôt aux pieds, tantôt au cerveau, tantôt à l'estomac, au cœur, etc.

III^e. OBSERVATION (1).

46 ans ; attaque de goutte régulière dans les pieds ; deux ans après , chagrins , douleurs violentes dans la tête , serrement de cœur et palpitations très - fortes ; bientôt après céphalalgie plus violente , hallucinations , délire , penchant au suicide ; désordre complet des idées , qui se dissipe promptement après l'invasion d'un accès de goutte régulière.

M. A*** , âgé de quarante-six ans , contrôleur des contributions , d'une constitution replette et d'un tempérament sanguin , issu d'une famille saine , contracta beaucoup de dettes dans le cours d'une fièvre tierce avec engorgement des viscères abdominaux ; et , n'ayant alors qu'une place très-modique , il ne put les payer. Il venait d'obtenir une place avantageuse dans le Piémont , lorsque les événemens de 1814 la lui firent perdre , l'entraînèrent dans de nouvelles dépenses , et augmentèrent ses charges et ses chagrins. Il est très-sobre , fait beaucoup d'exercice , et jouit habituellement d'une bonne santé , à l'exception de maux de tête auxquels il est sujet , mais qui sont plus rares depuis qu'il prend du tabac. Il y a deux ans , dans le mois de janvier , il eut un gonflement rouge , douloureux et spontané , du pied , lequel l'obligea de prendre une voiture pour retourner chez lui , et dura quinze jours environ.

Tourmenté par de nombreuses affaires , mais surtout par ses dettes , qui étaient au-dessus de ses moyens , il vint à Paris. Vers le 28 ou le 29 décembre 1820 , son sommeil fut agité ; il éprouva des douleurs inexprimables dans la tête , qui lui faisaient pousser des cris , et des palpitations de cœur qui lui causaient d'horribles angoisses

(1) Voyez *mes Recherches sur l'Arachnitis chronique* , etc. Paris, 1822.

et revenaient surtout la nuit. En même temps, ses affaires se présentaient à lui sous des couleurs rembrunies; il sentait que par momens il n'avait pas la tête à lui. Cet état alla toujours en augmentant, et le 2 janvier il perdit tout-à-fait la raison. Il courait dans Paris, allait dans les cafés sans savoir ce qu'il faisait; tout ce qu'il voyait lui paraissait plus grand que de nature; souvent il n'apercevait que ce qui était près de lui; des douleurs atroces dans la tête ne lui laissaient pas un moment de repos. Le désir de mettre un terme à ses souffrances lui faisait rechercher la mort comme le plus grand des biens. Il sortit de chez lui dans l'intention de n'y plus rentrer, distribua son argent aux pauvres, sortit de Paris sans trop savoir où il allait, emportant avec lui un couteau, dont il se donna plusieurs coups dans la poitrine. Mais comme cet instrument était émoussé, quoiqu'il se frappât de toutes ses forces, il ne réussit qu'à se faire beaucoup souffrir. Il résolut alors de se noyer; et, arrivé au pont de Neuilly, il fut arrêté au moment où il allait exécuter son projet, par une femme qui lui dit : *et votre âme?* Il entra dans une auberge où il passa la nuit; et le matin, 4 janvier, il se serra le cou avec sa cravate après y avoir fait ou y avoir cru faire un nœud, et perdit connaissance. Lorsqu'il revint à lui il était tout-à-fait aveugle et couvert de sueur: il crut d'abord avoir les yeux fermés; mais en tenant ses paupières ouvertes avec ses doigts, il se convainquit qu'il était tout-à-fait privé de la vue, ce qui lui était indifférent. Il voulut ôter sa cravate; mais, à son grand étonnement, il la trouva dénouée. Sa cécité disparut graduellement, et, une lueur de raison lui revenant, il éprouva l'envie de résister à son penchant au suicide. Comme il manquait d'argent,

il pria la maîtresse de l'auberge d'envoyer chercher le maire ou le curé de l'endroit ; mais cette femme lui répondit avec une dureté qui l'indigna tellement , qu'il en sentit une haine profonde du genre humain , et qu'il aurait été capable de tuer ceux qu'il aurait rencontrés. Il se remit alors à marcher , et parvint jusqu'à Charenton , où il essaya , mais en vain , de casser la glace pour pouvoir se jeter dans la Marne. Il vit alors des hommes qui faisaient un trou dans la glace , et se promit de s'y précipiter lorsqu'il n'y aurait personne. Il demanda une auberge pour s'y reposer jusqu'à l'heure propice ; et comme on aperçut à son air et à ses propos qu'il avait la tête troublée , on le conduisit à la maison royale de Charenton , en lui faisant croire que c'était l'hôtel Saint-Maurice. Les personnes qui l'accompagnèrent le quittèrent à la grille.

Au moment où il allait parler au directeur de l'établissement , défaillance , visage rouge , vultueux , pupilles dilatées , confusion des idées , refus de dire son nom : cependant il dit que depuis trois jours il court dans les champs pour prendre l'air ; qu'il voudrait bien n'avoir jamais mis les pieds à Paris ; que ce matin il a donné tout son argent aux pauvres ; qu'on l'a contrarié , ce qui l'a jeté dans l'état où il est ; qu'il est venu pour se reposer , parce qu'il est très-fatigué. Il se plaint de grandes lassitudes et de palpitations. (Saignée du bras , qui le ranime , et qui est bientôt suivie d'une seconde.) En ôtant sa cravate , on aperçoit sur son cou des ecchymoses , indices de tentatives de strangulation.

A quatre heures du soir de ce jour (4 janvier) , face rouge , pouls plein , assez tendu , résistant. Sur la demande où il souffre , il montre son cœur , en disant avec

un soupir, *c'est de là que vient le tout*; réponses tardives et monosyllabiques, air doux et poli, tristesse profonde, préoccupation, idées confuses et peu suivies, reproches de ce qu'on l'a réveillé. En apprenant qu'il est à Charenton, il s'écrie, *les misérables!* Soif, extrémités froides. (Décoction d'orge, un bouillon.)

Le 5, nuit tranquille, sommeil d'accablement, agité, troublé, et ne reposant pas le malade; yeux moins injectés; pouls plein, gros, un peu fréquent; langue recouverte d'un léger enduit, blanchâtre au milieu, rouge à la pointe, tendant à la sécheresse. Le malade ne veut ni nous voir ni nous parler, et se tourne du côté du mur lorsqu'on l'interroge. Il a causé avec son infirmier, et lui a donné quelques renseignemens sur ce qui lui est arrivé avant d'entrer dans la maison de Charenton. (Saignée du bras, limonade.)

Le soir, à quatre heures, profonde tristesse, douceur, réponses lentes et à voix basse, témoignages de reconnaissance pour les soins qu'on lui donne. Il reste couché toute la journée, se tient quelquefois sur son séant, la tête appuyée sur ses deux mains.

A sept heures du soir, pouls moins plein, plus libre; chaleur douce à la peau, face moins colorée, soupirs, même envie de mourir; il dit d'une voix concentrée et étouffée, que quand on a fait de pareilles tentatives sans réussir, on est déshonoré; qu'il n'a éprouvé que des malheurs, qu'il n'a causé que des malheurs; pleurs après avoir prononcé ces mots; marques fréquentes d'attachement et de reconnaissance, regret d'avoir été conduit à la maison et de n'avoir pu exécuter son dessein: cependant, par momens, désir d'être débarrassé du penchant qui le poursuit.

Tom. II. Juin 1824.

Le 6, même état, peu ou point de sommeil.

Le 7, il est plus tranquille, et il y a plus de suite dans ses idées. Tristesse, désir de la mort moins fort et moins dominant. Il avoue que son chagrin et son délire viennent d'engagemens qu'il n'a pu tenir, parce qu'il les avait appuyés sur des promesses d'avancement qu'on lui avait faites, et qu'on n'a pas tenues. Hier, sur les deux heures, il a éprouvé une pesanteur considérable dans le pied gauche, et, en le posant sur le plancher pour marcher, la douleur était intolérable. Il se plaint d'avoir encore la tête pesante et les idées confuses. Le gros orteil de ce pied est d'un rouge vif, très-douloureux, gonflé dans son articulation métatarso-phalangienne. L'enflure se prolonge le long des tendons jusque sur le coude-pied; insomnie. (Tisane d'orge, émulsion avec dix grains de jusquiame.)

A trois heures du soir, le pied droit devient douloureux et pesant; il y a une légère rougeur et du gonflement à l'articulation du gros orteil avec le métatarse; symptômes qui se propagent jusqu'à la plante du pied. Le malade jouit de toute sa raison; mais il ne peut pas encore se rappeler tout ce qui s'est passé depuis quelques jours. Il dit qu'il ne s'est jamais senti plus agité qu'hier, depuis dix heures jusqu'à deux; qu'il était dominé par le plus vif désir de se tuer, et qu'il demanda, sous le prétexte de se faire la barbe, un rasoir pour se couper le cou; mais que, du moment où son pied devint douloureux, il fut extrêmement étonné de voir sa raison revenir, ses idées mélancoliques disparaître graduellement, et ne lui laisser que la tristesse occasionée par ses malheurs et les excès auxquels il s'est livré. M. A*** donne alors sur son compte les renseignemens qu'on

trouve au commencement de cette observation jusqu'à son entrée dans la maison. Il est très-calme, et sa figure est sereine. L'horreur du suicide a fait place au penchant qui l'y portait; il s'étonne que le gonflement de son pied ait pu le rendre à la raison, et fait des réflexions très-judicieuses sur la raison humaine, dont on a si peu de motifs de s'enorgueillir. Il désirerait que les causes de son délire se fussent évanouies avec lui, et témoigne beaucoup de reconnaissance pour les soins qu'on lui a donnés.

Le 8, face triste, tête pesante; point de sommeil la nuit dernière, idées sombres sans aucune trace de délire; douleurs très-vives dans les pieds, diminution de la rougeur et du gonflement du pied gauche, sur lequel on fait appliquer un sinapisme.

Le 9, le pied gauche est rouge et très-gonflé, le malade a dormi d'un sommeil réparateur. Face sereine, naturelle, ayant même une légère expression d'hilarité; sentiment de bien-être, disparition de la pesanteur de tête, contentement de n'avoir pas été assiégé pendant la nuit de mille visions bizarres qui l'effrayaient sitôt qu'il fermait les yeux.

Le 10, point de sommeil dans la nuit, ce qui l'a fatigué et le rend triste.

Le 11, face calme, sereine; hilarité, bien-être, tête très-libre. Hier, à cinq heures du soir, légère et douce transpiration des pieds, suivie d'une sueur générale et d'un sommeil réparateur de cinq à six heures.

A dater de ce moment, rien de remarquable, aucune trace d'aliénation. La goutte a suivi une marche régulière et bénigne; lorsque l'accès du pied gauche a été

passé, le droit a été entrepris pendant cinq jours avec plus d'intensité qu'il ne l'avait été jusque-là, et la transpiration, qui s'établissait tous les soirs à cinq heures, et durait jusqu'à cinq heures du matin, soulageait beaucoup le malade, qui est sorti le 18 février 1821, aussi bien guéri au physique qu'au moral.

Réflexions. Cette observation nous présente une goutte dont le premier accès a été régulier, mais qui, dérangée deux ans après par des affections morales, s'est portée en même temps au cerveau et au cœur, d'où elle est revenue aux pieds au bout de huit à dix jours. La marche qu'a suivie la maladie, et le caractère particulier qu'elle a offert, laissent peu de doute sur cette explication. L'aliénation fut précédée de douleurs inexprimables dans la tête et de palpitations de cœur, qui causaient d'horribles angoisses et revenaient surtout la nuit. Ces symptômes ne sont propres à aucune espèce de folie, et à peine la céphalalgie est-elle aussi violente dans l'arachnitis aiguë, tandis qu'on l'observe assez fréquemment dans la goutte. D'ailleurs, tout prouve que ce symptôme n'était pas le résultat d'un état inflammatoire. Il tenait donc à une cause spécifique. C'est à la même cause que nous attribuons le délire qui est survenu chez le malade. Nous voyons, en effet, que le penchant au suicide dépendait bien moins d'idées exclusives que des souffrances horribles auxquelles le malade était en proie. Il a avoué lui-même qu'il n'avait cherché à se détruire que pour mettre un terme à des douleurs dont la violence était au-dessus de ses forces. La cessation presque subite du délire après l'attaque de goutte tend à confirmer l'explication que nous venons de donner. On s'étonne qu'aucun des auteurs modernes qui ont écrit

sur la folie, n'ait parlé des affections arthritiques comme causes de l'aliénation.

IV^e. OBSERVATION.

40 ans ; plusieurs attaques de goutte, les unes régulières, les autres irrégulières, chagrins ; plusieurs accès d'aliénation mentale. Depuis trois ans, alternatives régulières d'accès de manie violente, de vomissemens avec gastralgie intense, et de douleurs avec gonflement des articulations des pieds ; cessation complète du délire lorsque les symptômes gastriques ou la tuméfaction des pieds se manifestent, *et vice versa*.

Madame Thérèse-Elisabeth D***, âgée de quarante ans, d'un tempérament nerveux, avait eu, à plusieurs reprises, des attaques de goutte régulière. Celle-ci affectait le plus souvent les articulations des pieds, qui se tuméfiaient, devenaient rouges et très-douloureuses. D'autres fois elle se portait aux coudes, et quelquefois était anormale. Dans ces cas, elle éprouvait des douleurs très-violentes à l'estomac, des vomissemens continuels, des coliques atroces, et n'était soulagée que lorsqu'une ou plusieurs articulations se gonflaient. Un dérangement dans le commerce d'épicerie qu'elle faisait, avait occasionné chez elle des troubles passagers et légers de la raison ; mais, quelque temps après, le chagrin de la mort de son mari, qui fut assassiné par les *guerillas*, lui fit perdre tout-à-fait la tête, et détermina un accès d'aliénation mentale, qui, depuis cette époque, s'est renouvelé très-souvent. En 1812, elle se précipita dans l'eau, se fit plusieurs contusions, et fut conduite à l'hospice de Rouen, où on la renfermait au retour de chaque nouvel accès. On la laissait sortir dans les intervalles de calme ; mais au bout de quelques jours de liberté elle contractait régulièrement un goût effréné pour la dépense, faisait des dettes ; et, lorsque le moment de les payer

arrivait , elle devenait taciturne et morose : ce qui était le signal de nouveaux accès de manie.

Il y a deux ans , elle éprouvait des douleurs à l'épigastre , et une céphalalgie très-vive , qui augmentèrent rapidement , et furent bientôt accompagnées de vomissemens fréquens et douloureux , qui se répétaient lorsqu'elle prenait la plus petite quantité d'alimens. Un accès de manie dissipa tous ces symptômes , et , peu de temps après sa disparition , elle éprouva une suppression des règles , suivie de ménorrhagie et de syncopes fréquentes. Il y a un an , nouvel accès de manie , précédé d'une exacerbation très-intense des symptômes gastriques , d'assoupissement fréquent et de lipothymies.

Le 28 août 1821 , elle entre dans la maison royale de Charenton , offrant les symptômes suivans : rougeur de la langue , vomissemens , somnolence , assoupissement qui se répète souvent et revient comme par accès , céphalalgie très-intense. Peu de temps après , cessation de ces symptômes , accès de manie , désordre complet des facultés , égarement universel de la raison , nul signe de souffrance , agitation continuelle , courses , cris , chants , loquacité , incohérence dans les idées et les propos , actions désordonnées et décousues , actes fréquens de méchanceté ; face altérée , pâle , dans une agitation continuelle , ayant quelque chose de l'expression que lui donnent les affections abdominales. Deux ou trois semaines après , ces symptômes diminuent ; l'état de la malade offre des alternatives fréquentes d'amélioration et de rechutes , de calme et d'agitation.

Vers le mois de janvier 1822 , état de calme , retour de la raison , qui , chancelante d'abord , s'affermi progressivement , et qui est tout-à-fait complète dans le mois

de février. A la même époque, rougeur de la langue, épigastralgie, vomissemens, céphalalgie intense; les douleurs diminuent bientôt; mais les vomissemens continuent tous les jours ou tous les deux jours, ordinairement le soir. (Plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, tisane d'orge gommée, trois bouillons.) Vers la fin d'avril, augmentation des symptômes gastriques, anorexie, bouche pâteuse, épigastre très-douloureux et sensible à la pression, vomissemens bilieux très-fréquens provoqués par la plus petite quantité d'alimens ou de boissons; sentiment d'une pesanteur très-considérable dans la tête, accès d'assoupissement qui se répètent plusieurs fois dans un jour, et durent depuis un quart d'heure jusqu'à trois quarts d'heure ou une heure, et dans lesquels la face est très-pâle et jaune, les paupières sont baissées et agitées, le pouls est petit. Elle entend ce qu'on lui dit sans pouvoir répondre ni faire de mouvement, et sent une très-grande faiblesse. (Sinapismes aux genoux, qui la tirent d'un accès très-long d'assoupissement, sans diminuer en rien les symptômes gastriques. Quelques jours après, vésicatoire au creux de l'estomac.)

Le 2 mai, point de changement dans son état, raison parfaite, résignation à son sort, qu'elle croit désespéré à cause de l'inefficacité des moyens employés.

Le 6, continuation des mêmes symptômes, face très-pâle, jaune, amaigrie et très-altérée; resserrement et constriction à la gorge; par momens, gonflement du cou, nausées presque continuelles, vomissemens et accès d'assoupissement moins fréquens.

Le 7, vomissemens extrêmement fréquens de matières d'un jaune clair, bilieuses et muqueuses; coliques violentes qui lui arrachent des cris, anxiété, céphalalgie

intense, extrémités froides, pouls petit. (Sangsues à l'épigastre.) Des symptômes aussi insolites, et contre lesquels jusqu'alors tous les moyens avaient échoué, firent faire de nouvelles questions à la malade. L'analogie qu'on aperçut entre les vomissemens qu'elle éprouvait et ceux qu'occasionne la métastase de la goutte sur l'estomac, lui firent demander si elle n'avait jamais été affectée de cette maladie. Ayant répondu qu'elle en avait eu plusieurs attaques, comme on le voit au commencement de cette observation, on lui fit appliquer un sinapisme très-large sur le pied et la jambe gauches, et un épithème thériaical, arrosé de laudanum, sur la région épigastrique.

Le 8, amélioration très-considérable, douleurs épigastriques très-légères, cessation des vomissemens, qui ne reviennent pas, quoique la malade ait pris deux vermicelles; céphalalgie très-faible, face naturelle, air de joie et de contentement, témoignages très-affectueux de reconnaissance, disparition des accès d'assoupissement, douleur vive, cuisante, occasionnée par le sinapisme; léger gonflement du pied.

Le 10, cessation des douleurs d'estomac; elle mange des alimens solides sans éprouver le moindre accident; chaleur et gonflement assez considérable du pied, qui est rouge et tendu; pouls fréquent.

Le 12, disparition de la céphalalgie, qui est remplacée par un léger sentiment de vide dans la tête; point de fièvre, appétit, bien-être universel, pied très-enflé.

Le 14, santé parfaite, au moral comme au physique.

Le 19, cessation du gonflement du pied gauche, accompagnée d'un sentiment d'engourdissement dans la jambe, qui l'oblige à la trainer en marchant; deux ou trois vomissemens.

Le 20, application d'un nouveau sinapisme au pied,

suivie d'un gonflement considérable , et de la disparition des vomissemens.

Elle reste pendant dix ou quinze jours dans un état de santé parfaite; mais peu de jours après la disparition du gonflement du pied , elle tient par momens des propos peu sensés , dans lesquels règne une exaltation évidente , et écrit des lettres où respire beaucoup de fierté et de la haine pour sa famille. Au bout de quinze jours , dérangement plus considérable des facultés ; accès de manie avec beaucoup d'agitation , mais sans violence ; mouvemens continuels , danses , chants , loquacité , exaltation considérable ; propos tantôt assez suivis , tantôt incohérens , souvent érotiques et indérens ; face pâle et altérée ; nulle plainte d'éprouver quelque douleur locale. Cet état dure jusqu'à la fin du mois de juillet , avec des alternatives irrégulières de rémission et d'exaspération. A cette époque , cessation subite de l'agitation , désordre des facultés moins général , face jaunâtre , peau chaude , pouls fréquent , langue rouge , sensibilité à l'épigastre , coliques , dévoiement. Au bout d'une semaine , rétablissement presque complet de la raison ; continuation des symptômes gastriques pendant les premiers quinze jours du mois d'août.

Le 16 de ce mois , nulle trace de délire , face très-jaune , langue d'un rouge brunâtre sur sa face supérieure ; douleurs vives dans tout l'abdomen , dévoiement , vomissemens de matières jaunes et muqueuses , pouls fréquent , pesanteur générale de la tête. (Tisane d'orge gommée , deux sinapismes aux pieds.)

Le 18 , diminution très-considérable de la céphalalgie et des symptômes gastriques ; cessation des vomissemens , bien-être général ; pieds fortement rougis par les sina-

pismes, le droit sensiblement gonflé et faisant éprouver à la malade des douleurs qu'elle compare à celles de la carie.

Le 19, disparition de tous les phénomènes précédens ; pied droit très-enflé, douloureux, impossible à mouvoir ; éruption de quelques phlyctènes sur la peau où le sinapisme a été appliqué.

Le 23, état très-satisfaisant ; cessation de l'enflure du pied droit, menstrues très-abondantes.

Le 24, prélude d'un nouvel accès de manie, pouls fréquent, face altérée, air général d'anxiété, injures contre ses infirmières, actes continuels de méchanceté, état d'exaltation.

Le 25, accès de manie, qui n'a pas offert de rémission depuis son invasion jusqu'à la fin d'octobre. A cette époque, diminution de l'agitation et du délire, douleurs dans le pied droit. Au bout de quelques jours, rétablissement de la raison et du calme, pied droit enflé d'une manière assez considérable, et douloureux.

Depuis cette époque jusque vers le milieu de 1825, la malade eut encore deux attaques, composées chacune de deux stades. Dans la dernière, les vomissemens et la cardialgie furent d'une violence extrême, la malade maigrit rapidement ; au bout d'une quinzaine de jours environ, les symptômes étaient si intenses, l'abattement si grand, que la mort paraissait certaine ; lorsque la scène changea presque subitement. Les douleurs d'estomac, les vomissemens, la rougeur de la langue furent remplacés par un accès de manie violente.

Réflexions. Cette observation est sans contredit la plus remarquable de celles que nous avons citées jusqu'à présent ; elle nous présente une foule de symptômes qu'on

ne peut concevoir et expliquer qu'en les attribuant à une cause spécifique goutteuse.

Lorsque la malade entra à la Maison royale de Charenton, elle était dans un état de manie violente, qui se dissipa au bout de cinq mois environ ; mais le retour de la raison fut marqué par l'invasion de symptômes gastriques très-violens, tels que la rougeur de la langue, une épigastralgie très-vive et des vomissemens. Comme on n'avait pas obtenu des renseignemens exacts sur l'état antérieur de la malade, on ne vit dans ces phénomènes aucune espèce de liaison avec l'aliénation mentale qui avait précédé, et on les regarda comme des signes non-équivoques d'une gastrite ordinaire très-intense. On mit la malade à la diète, aux boissons gommeuses, et on lui fit appliquer, à plusieurs reprises, des sangsues à l'épigastre. Cependant, au lieu de diminuer, la maladie fit des progrès rapides, et vers le commencement du troisième mois, la faiblesse était portée à son comble : les boissons les plus douces étaient rejetées à l'instant ; des cardialgies et des coliques affreuses, qui étaient augmentées par le plus léger toucher du ventre, arrachaient des cris à la malade, dont la vie paraissait sans cesse prête à l'abandonner. On lui avait appliqué, sans aucun succès, un large vésicatoire sur l'épigastre, qui aurait été remplacé par un moxa, si la malade avait voulu s'y soumettre. On pensait généralement que la gastrite avait fait place à une affection cancéreuse de l'estomac. La matière des vomissemens, qui était porracée, jetait seule quelque incertitude dans le diagnostic. C'est alors que trouvant de l'analogie entre les vomissemens de la malade et ceux qu'occasionne la métastase de la goutte sur l'estomac, nous lui demandâmes si elle n'avait pas été atteinte de cette maladie.

Ayant obtenu, sur cette question, les renseignements qu'on voit au commencement de cette observation, nous lui fîmes appliquer un large vésicatoire sur le pied et la jambe gauches. Le lendemain le pied était enflé, presque tous les symptômes abdominaux avaient disparu; la malade mangeait sans éprouver ni douleur, ni vomissements. Le cinquième jour, le rétablissement était parfait.

Nous le demandons : n'est-il pas manifeste, d'un côté, que la gastrite dont la malade était atteinte, était essentiellement différente des gastrites ordinaires, et, d'un autre côté, qu'elle était de nature goutteuse? S'il en eût été autrement, n'aurait-elle pas été guérie, ou, du moins, diminuée, par la diète, les boissons gommeuses et les évacuations sanguines locales? aurait-elle augmenté sous l'influence de ces moyens antiphlogistiques? Dans le cas où elle aurait conservé aussi long-temps une si grande intensité, n'aurait-elle pas occasionné quelque altération organique de l'estomac? et enfin, aurait-elle pu disparaître tout-à-coup et complètement, après un sinapisme appliqué à un pied?

Mais, nous soutenons que l'aliénation mentale dont madame D*** était atteinte, était de nature goutteuse, comme les affections de l'appareil digestif : c'est ce que prouve évidemment le reste de l'observation de cette malade. Depuis l'endroit où nous l'avons laissée jusqu'à la fin, elle nous présente quatre époques bien distinctes, qui chacune nous offrent dans leur cours une succession régulière de symptômes cérébraux, gastriques et articulaires. Lorsque le gonflement du pied, dont nous avons parlé, eut disparu, la malade fut prise d'un délire violent et furieux avec incohérence complète dans les idées. Au bout de deux mois environ, ces phénomènes furent tout-

à-coup remplacés par la rougeur de la langue, la sensibilité à l'épigastre, des vomissemens, la diarrhée, etc. Quinze jours après, deux sinapismes sont appliqués aux pieds : le lendemain ceux-ci sont enflés et très-douloureux; les phénomènes gastriques ont complètement disparu. Voilà la première époque.

La deuxième fut entièrement semblable à celle-ci.

La troisième et la quatrième époques ne présentèrent point le gonflement des pieds; l'aliénation mentale succéda immédiatement aux phénomènes gastriques.

Les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer nous paraissent suffisantes pour prouver que la malade qui en fait le sujet était atteinte d'une affection goutteuse vague, qui se portait en quelque sorte successivement, et d'une manière régulière, du cerveau à l'estomac, de l'estomac aux pieds et des pieds au cerveau, pour produire l'aliénation mentale, la gastrite arthritique et le gonflement des articulations des pieds.

V^e. OBSERVATION.

28 ans; prédisposition héréditaire à la goutte, tempérament lymphatique, constitution affaiblie par des excès et différentes maladies. Gonflemens goutteux indolens des pieds, des ganglions et des vaisseaux lymphatiques revenant d'une manière irrégulière; depuis huit ans, gastrites et entérites goutteuses très-fréquentes. En 1821, accès de manie suivi du retour de la gastrite; neuf mois environ après, exaspération des douleurs abdominales, paroxysmes quotidiens d'une violence extrême qui lui arrachent des cris; nul soulagement par les antiphlogistiques et les narcotiques; deux mois environ après, cessation graduelle et spontanée de la gastrite; plus tard, gonflemens des pieds.

M. Louis - Marie ***, ancien officier, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique, est né d'un père qui était sujet à des douleurs très-variées dans les membres, dont on connaissait mal le caractère, et qu'on

regardait comme rhumatismales. A l'époque de la révolution, ses parens obligés de s'expatrier le confièrent, à l'âge de six mois, à une femme qui le sevrâ de très-bonne heure et qui le nourrit d'alimens de mauvaise nature. A deux ans, il était faible et languissant; il avait souvent des vomissemens, la diarrhée et le ventre ballonné. (Sirop de quinquina.) A l'âge de sept ans, il eut une fièvre adynamique, et l'année suivante une fluxion de poitrine.

De huit à neuf ans, douleurs épigastriques, très-fortes anorexie, hémorroïdes très-gonflées qui ne fluaient pas. (Bouillons aux herbes, boissons rafraichissantes, diète, lavemens.) Depuis lors, tous les cinq ou six mois ces symptômes gastriques se renouvelaient et disparaissaient au bout de cinq à six jours, à l'aide de la diète et d'un régime rafraichissant.

En 1815, pendant deux ou trois fois de suite, diarrhée abondante, causée par la marche, qui dura cinq à six jours; douleurs abdominales, quelquefois déjections de sang. A cette époque, excès de boissons, qui étaient toujours suivis de vomissemens; et pendant les sept ou huit jours suivans, de douleurs très-vives dans l'abdomen, et de chaleurs ardentes.

Le 5 janvier 1814, gonflement considérable de la parotide gauche, d'abord très dur et ensuite plus mou, d'un volume énorme, qui, après un mois et demi, diminue de moitié en un jour. Cet événement est suivi de difficulté de respirer, de toux et ensuite d'une expectoration très-abondante de crachats épais. Vers la fin de ce catarrhe, marches forcées, nuits passées au bivouac, mauvais régime. Un mois après, bouche amère, pâteuse, vomissemens de matières bilieuses qui se répètent quatre

fois par jour , et durent quatre ou cinq jours ; déjections de même nature très-fréquentes et liquides , nausées continuelles , toux , crachement abondant , pouls fréquent , chaleur générale très-forte ; sueurs abondantes , face rouge , céphalalgie très-vive. Quelques jours après , les vomissemens et la diarrhée disparaissent ; il reste une fièvre légère et continue, de la céphalalgie, de l'anorexie. (Eau d'orge vineuse , diète absolue pendant deux ou trois semaines, ensuite régime très-léger, soupes maigres peu abondantes.)

Un mois et demi après , vers le milieu de mai , la plupart des symptômes cessent , et il jouit d'une bonne santé pendant le reste de 1814.

Vers le mois de juin 1815 , le malade est fait prisonnier et conduit en Angleterre , où il est atteint d'un dévoisement qui dure de quatre à cinq mois , mais qui , loin d'être suivi d'amaigrissement , ne l'empêche point de prendre de l'embonpoint. A la même époque , écoulement blennorrhagique chronique , qui avait diminué en Angleterre , et qui recommence à son retour en France , en 1816.

En 1816, un médecin conseille au malade, pour l'écoulement qu'il éprouvait , de prendre à l'intérieur tous les jours , matin et soir , un verre à liqueur de vin de quinquina dans lequel on avait ajouté de la canelle , du carbonate de fer et du baume de copahu ; en même temps , injections dans le canal de l'urètre avec une dissolution de sulfate de cuivre, régime analeptique, café, viandes échauffantes , liqueurs. Chaque jour , après avoir fait ce traitement , chaleurs extrêmement vives dans l'estomac , quelquefois sueurs , malaise universel ; deux mois après, changement de traitement (sublimé corrosif,

sirop de salsepareille, injections mercurielles). Dès-lors, douleurs très-vives et piquantes dans l'hypochondre gauche, couleur jaune de la peau, amaigrissement.

En 1817, même état (sirop antiscorbutique, sirop de Cuisinier, pilules mercurielles, vésicatoire aux lombes, bougies dans le canal de l'urètre). Maigreux considérable, faiblesse, difficulté de se soutenir et de marcher, urine fétide.

En décembre 1817, changement de médecin. (Régime rafraichissant, légumes, point de viande, eau d'orge. Au bout de dix à douze jours, légère médecine avec sulfate de soude et séné; ensuite tisane sudorifique avec salsepareille, sassafras et valériane, rob altérant, bains chauds, régime excitant, vin, café, viandes.) Pendant une quinzaine de jours légère amélioration que le malade attribue aux bains; ensuite diarrhée très-abondante, avec coliques violentes, qui dure quelque temps; douleurs très-vives au côté gauche de l'hypochondre gauche, continuation de l'écoulement, de la maigreux; insomnie, faiblesse moins forte, chaleurs universelles, mais surtout dans l'abdomen; hémorrhoides qui ne fluent point.

En 1818, même état. (Retour au régime rafraichissant et végétal, sangsues à l'anus, bains froids, jus de groseille, eau d'orge; légères potions avec thériaque, rhubarbe, sulfate de magnésie.) Au bout de quinze jours environ de ce traitement, diminution des douleurs.

Pendant cette année, à la suite d'une danse, enflure du genou droit avec douleur au toucher et impossibilité de marcher. (Frictions avec le baume opodeldoch.)

Depuis cette époque, douleurs assez fréquentes dans les genoux, les coudes et les bras. Engorgement des

glandes axillaires, inguinales et cervicales, dont les plus grosses ont le volume d'une noix. Lorsque les symptômes gastriques augmentent, la tuméfaction des ganglions diminue, *et vice versa*.

Au commencement de 1819, même état que l'année précédente; au mois de juillet, vomissemens bilieux, douleurs dans les jambes, éruption de boutons pleins de sérosité, qu'on regarde comme la gale. A la fin de cette année, engorgement des glandes axillaires et cervicales, froid glacial, sentiment de faiblesse. (Sirop antiscorbucique, tisane de Gayac, régime fortifiant.)

Vers le 8 avril 1820, paroxysme d'irritation gastrique, céphalalgie violente, érysipèle à la face, vomissemens bilieux, pouls très-fréquent, chaleurs très-vives, sueurs, insomnies. Le malade, qui avait presque toujours continué ses occupations, est obligé de s'aliter. (Tisane d'orge, lavemens, sangsues au cou, diète, saignée, et bientôt après deux médecines, infusion de fleurs de sureau; quelques jours après, émétique.) Au bout d'un mois, diminution des douleurs, retour à son état habituel de souffrances, qui ne l'empêchent pas de reprendre ses travaux.

En septembre 1820, froid très-fort dans les membres, douleurs dans les os de ces parties et dans les articulations, glandes inguinales et axillaires engorgées, céphalalgie, mauvais régime, faiblesse générale. (Sirop antiscorbucique, tisane de gayac.) Depuis 1816, le malade, par la nature de ses travaux et le pays qu'il habitait, était sans cesse exposé à un froid très-humide.

En décembre 1820, toux, expectoration abondante de crachats épais, avec chaleur, et sueurs.

Vers le mois de janvier 1821, après avoir pris un bouillon, vomissemens très-violens, qui se répètent

toutes les fois que le malade prend le moindre aliment solide ou liquide ; chaleurs ardentes à l'épigastre , aigreurs dans l'estomac , douleurs très-fortes dans l'hypochondre gauche , constipation. Pendant trois semaines , continuation des vomissemens , qui l'affaiblissent beaucoup. (Eau d'orge , lavemens.) Quelque temps après , un jour que le malade sent un peu d'appétit , il mange des légumes ; et bientôt après , douleurs violentes à l'épigastre , coliques , vomissemens et déjections alvines simultanées ; faiblesse extrême , pouls à peine sensible , sentiment d'un vide dans la tête , délire fugace : le malade veut se mettre en voyage , inventer des machines , faire des plans. Au bout de deux jours , cessation des douleurs épigastriques , vomissemens. (Fomentations sur le ventre avec fleurs de sureau et camomille.) Mêmes idées , hallucinations : il voit des démons , des spectres , etc. ; inquiétude générale , agitation qui le fait changer sans cesse de place , céphalalgie très-vive par momens , conscience de son état.

Cet état dure jusqu'au 5 avril. (Sangsues à l'anus.)

Le 6 avril , état d'exaltation ; le malade s'occupe à écrire , et à dessiner un plan dont il avait eu l'idée dans la nuit ; chaleur et douleur dans la tête. Le soir , agitation violente ; il casse , brise , déchire , bouleverse tout ce qui lui tombe sous la main ; loquacité continuelle , incohérente et incoërcible ; insomnie ; délire général et décousu , sans idées fixes. (Camisole.) Le malade se rappelle exactement tout ce qui lui est arrivé ce jour-là ; mais il a perdu entièrement le souvenir de ce qui s'est passé depuis cette dernière époque jusqu'au 10 ou 12 mai. (Sangsues aux tempes , vésicatoire à la nuque , lavement purgatif avec émétique trouble et casse.)

Le 10 ou 12 mai, il est conduit dans un hôpital dans un état de manie violente avec des alternatives de calme et de fureur. (Camphre et opium à prendre dans un verre d'eau, lait étendu de beaucoup d'eau, pédilaves, sinapismes, fomentations d'eau vinaigrée sur la tête.)

Le 19 juin, il fait un petit voyage, et reste quelques jours assez tranquille; ensuite, nouvel accès de fureur, dans lequel il casse tous les objets qui se trouvaient dans la maison de campagne où on l'avait laissé avec un domestique. Le lendemain, il est conduit à Paris, où il arrive le 6 juillet.

Le jour d'après, état d'agitation maniaque, loquacité, violence, insomnie. (Camisole, quinze sangsues à l'anus, tisane d'orge et bain; quelques jours après, deux autres applications de sangsues à l'anus.) Diarrhée abondante. Au bout de quinze à vingt jours, retour du calme et de la raison, qui depuis n'ont offert aucune espèce d'altération.

Tout le reste de l'été, céphalalgie violente; douleurs à l'hypochondre gauche, très-vives par momens, plus légères dans d'autres; langue habituellement rouge, de même que les lèvres. (Application de sangsues à quatre ou cinq reprises à l'hypochondre douloureux et à l'anus; bains tièdes, tisane d'orge, lavemens émolliens de temps en temps, cataplasmes sur le ventre.)

Au mois de janvier 1822, augmentation de tous les symptômes gastriques, pouls très-fréquent, chaleur à la peau, céphalalgie très-vive. (A trois ou quatre reprises, quinze sangsues à l'épigastre, diète, tisane d'orge, cataplasmes et lavemens émolliens.) Au bout de quelques jours, cessation de la fièvre, continuation des autres symptômes, mais à un degré plus léger.

Depuis cette époque jusqu'au 5 mai, même état avec des rémissions irrégulières, qui lui permettent quelquefois de se lever et d'aller se promener; fièvre par intervalle.

Le 14, douleurs très-vives au-dessous du foie.

Depuis cette époque jusqu'au 26, paroxysmes quotidiens dans lesquels le malade ressent des douleurs excessivement violentes dans les flancs droit et gauche, comme si l'on traversait ses intestins avec des épingles; ces douleurs lui arrachent des cris et sont accompagnées de sueurs générales, de constipations et de vomissemens lorsqu'il prend quelque chose; le pouls est dans son état naturel.

Le 26, paroxysme très-violent (vingt sangsues à l'épigastre, épithème thériacal, arrosé avec un gros de laudanum, potion gommeuse avec deux grains d'extrait d'opium, lavement émollient avec huit onces de décoction de tête de pavots); le soir, rémission.

Le 27, nouveau paroxysme; langue et lèvres d'un rouge très-vif, douleurs lancinantes dans les hypochondres, abdomen légèrement tuméfié, plus chaud que les autres parties et douloureux à la pression; vomissemens continuels; point de fièvre; douleurs dans toutes les articulations; anxiété, malaise général, couleur jaunâtre de la peau, amaigrissement.

Le 28, paroxysme plus intense; ventre tendu et rénitent, urine blanchâtre et fétide. (Moxa au creux de l'estomac, lavemens qui font rendre des matières noires et très-fétides.)

Le 2 juin, amélioration: accès beaucoup plus faibles.

Le 5, continuation du mieux, tuméfaction des pieds, sans douleur.

Le 9, après avoir pris quelques cerises, vomissemens et douleurs lancinantes, tellement violentes qu'elles lui arrachent des cris et lui font désirer la mort; agitation dans son lit, pouls naturel. (Frictions opiatiques sur l'abdomen, qui le calment un peu.)

Le 10, accès de douleur si atroce que le malade se lève, pleure, vocifère et ne peut conserver deux secondes la même place. (Potion gommeuse avec 4 gr. d'extrait d'opium, qui est vomie immédiatement; frictions avec deux gros d'extrait gommeux d'opium.)

Le 11, mieux sensible, assoupissement.

Le 15, point de paroxysmes, douleurs beaucoup plus légères, selles noires et fétides.

Le 18, douleurs diminuées, sentiment de faiblesse; le malade se lève et se promène un peu. Dès ce moment, les symptômes gastriques disparaissent graduellement; la faiblesse et la maigreur diminuent peu-à-peu, la couleur jaune de la peau se dissipe; mais les fonctions digestives restent dans un mauvais état, et tout aliment échauffant, toute boisson spiritueuse provoquent des douleurs. Au bout d'un mois, le malade recouvre un état de santé dont il n'avait pas joui depuis long-temps. Depuis cette époque jusqu'en mars 1824, il a éprouvé, à plusieurs reprises, des gonflemens des pieds; il a pris de l'embonpoint et des couleurs, et la débilité de son estomac a diminué.

Réflexions. Dans cette observation la goutte est plus irrégulière et beaucoup moins apparente que dans celle qui précède. Cependant ces deux faits offrent une analogie manifeste, et les remarques que nous avons faites sur l'un peuvent s'appliquer en partie à l'autre.

Le malade, né avec une prédisposition héréditaire à la

goutte, et doué d'un tempérament lymphatique, avait fait beaucoup d'excès et avait été soumis pendant longtemps à un grand nombre de causes débilitantes. Il était sujet depuis plusieurs années à des douleurs épigastriques très-vives avec langue rouge, fièvre et chaleur ardente, à des vomissemens bilieux, à des coliques et à la diarrhée. Ces symptômes avaient été souvent exaspérés par un traitement irritant, lorsque le malade devint sujet à des douleurs dans les articulations, des gonflemens indolens des genoux, des ganglions et des vaisseaux lymphatiques. Il remarqua que lorsque ces derniers phénomènes augmentaient, les symptômes gastriques diminuaient, *et vice versa*. Voilà déjà un des caractères propres aux affections goutteuses.

Plus tard, nous voyons le malade soumis à un froid humide, affaibli par des travaux pénibles, frappé presque tout-à-coup d'aliénation mentale, sans prédisposition héréditaire à cette maladie, sans cause physique ou morale connue, et à la suite d'une exaspération de l'irritation gastro-intestinale. Cette irritation disparut presque entièrement pendant le cours du délire et se manifesta de nouveau avec une grande intensité après sa cessation. Elle dura huit à neuf mois environ avec rougeur de la langue, fièvre, anorexie, douleurs épigastriques souvent très-vives, vomissemens fréquens, coliques et diarrhée de temps en temps, sans que l'application fréquente de sangsues à l'épigastre, un régime extrêmement léger, des boissons mucilagineuses abondantes et les narcotiques, empêchassent la maladie de faire des progrès. Jusqu'ici nous voyons une telle analogie entre cette observation et la précédente, que les remarques que nous avons déjà faites se présentent d'elles-mêmes; mais la fin de la

maladie est encore plus remarquable. M. *** éprouva pendant plus d'un mois des paroxysmes quotidiens, dans lesquels les douleurs étaient d'une violence atroce et s'étendaient à toute la cavité abdominale; les plus petites quantités de boissons étaient rejetées par le vomissement, la langue était peu rouge, il n'y avait point de fièvre, l'amaigrissement et la faiblesse étaient très-grands; les antiphlogistiques et les narcotiques ne produisirent aucun soulagement. On avait tout-à-fait désespéré du salut du malade, lorsque la plupart des symptômes diminuèrent spontanément et d'une manière graduelle. Mais les dernières traces ne se dissipèrent que longtemps après, à la suite d'un gonflement du genou. Ces derniers traits achèvent la ressemblance de cette observation avec la précédente, et nous dispensent de plus longues réflexions.

CONCLUSIONS.

Les observations qui précèdent et les réflexions qui les accompagnent peuvent donner lieu aux considérations suivantes :

1°. La nature de la goutte nous est inconnue, et aucune des nombreuses théories inventées pour expliquer ses symptômes multipliés ne peut satisfaire complètement l'esprit. Elle n'est ni une inflammation, ni une phlegmasie, ni une lésion organique. En appréciant attentivement les phénomènes qu'elle occasionne, on peut la considérer comme une altération de quelqu'une de nos humeurs ou comme le résultat d'un fluide morbifique particulier formé sous l'influence de certaines causes, et circulant avec les autres liquides de l'économie.

En effet, il se forme chez un très-grand nombre de goutteux, à une époque plus ou moins reculée, une

matière topheuse, de forme variée, qui ressemble à de la craie, du plâtre, etc., et qui, située le plus souvent dans les articulations, en est quelquefois placée à une assez grande distance. M. le professeur *Guilbert*, qui a publié un excellent Traité de la maladie qui nous occupe, en a trouvé des fragmens interposés entre les fibres d'un muscle, chez un sujet qui avait succombé à la goutte anomale. *Haller* avance qu'on a vu cette matière si abondante chez certains malades, qu'elle surnageait dans leur sang; et les Commentaires de *Nuremberg* nous présentent le fait d'une saignée de la basilique dont le sang était mêlé de petits graviers. *Zacutus* en cite un semblable.

Un grand nombre de gouteux rendent des urines blanchâtres, bourbeuses, contenant une matière calcaire. *Baglivi* rapporte l'histoire d'un gouteux qui fut entièrement guéri après avoir rendu une urine abondante et épaisse qui se coagulait bientôt sous forme de gelée. Les Mémoires de l'Académie des Sciences (année 1747) nous offrent un fait extrêmement curieux en ce genre. Un gouteux fut guéri pour toujours de sa maladie, après avoir rendu pendant huit ou neuf mois environ soixante livres d'une matière qui, mêlée avec les urines, leur donnait une couleur laiteuse, et qui se déposait ensuite et acquérait d'abord la consistance de l'argile et ensuite celle du savon.

On a trouvé de petits graviers dans les vaisseaux lymphatiques des gouteux: leurs sueurs se concrètent quelquefois, et forment une matière pulvérulente de la même nature. D'autres fois elles exhalent une odeur repoussante et d'une nature particulière. *Morgagni*, *Alberti*, *Plater*, etc., parlent de gouteux qui ont rendu des ma-

tières plâtreuses , gypseuses , calcaires , par les crachats , par l'an us , par les oreilles , et par presque toute la surface de la peau , etc.

Tous ces faits , que nous pourrions multiplier , tendent à prouver la proposition que nous avons avancée , savoir : que *la goutte est une maladie spécifique sui generis , consistant dans l'altération spéciale de quelqu'une de nos humeurs , ou dans la formation d'un fluide morbifique particulier.*

2°. La goutte peut affecter tous les organes et tous les tissus , quoiqu'elle ait une prédilection particulière pour certains , qu'elle affecte souvent isolément ; elle est donc plutôt une maladie générale qu'une maladie exclusivement propre à un organe ou à un appareil d'organes.

3°. Les symptômes par lesquels elle se manifeste , sont des inflammations , des névroses , des hémorrhagies , des phénomènes extrêmement variés , qui peuvent exister isolément , successivement , alternativement , suivant l'intensité de la maladie , sa régularité ou son irrégularité , la puissance de la prédisposition , les influences auxquelles le malade est soumis , et le tempérament dont il est doué. La goutte n'est donc , à proprement parler , ni une inflammation , ni une névrose , ni une hémorrhagie , ni une lésion organique.

4°. Des circonstances nombreuses , comme la prédisposition , une constitution délicate et lymphatique , une grande susceptibilité nerveuse , des excès vénériens , des irritations prolongées de l'estomac , des influences atmosphériques débilitantes , etc. , peuvent rendre le diagnostic de la goutte extrêmement difficile , en lui donnant la forme tantôt d'une névrose ou d'une succession de névroses , tantôt d'une inflammation gastrique ou

gastro-intestinale. Dans le premier cas on peut reconnaître la nature de la maladie à la prédisposition héréditaire , à la mobilité des phénomènes nerveux , qui , en général , n'affectent qu'un organe à-la-fois et qui disparaissent plus ou moins complètement dans une partie , lorsqu'ils se montrent dans une autre ; qui se manifestent successivement ou alternativement dans la tête , la poitrine, l'abdomen et les membres , qui ont un rapport évident avec les douleurs ou les gonflemens articulaires plus ou moins vagues auxquels les malades sont sujets , disparaissant ou diminuant lorsque ceux-ci surviennent , *et vice versâ*. On la reconnaît encore à l'inefficacité presque complète de tous les anti-spasmodiques et à une cessation souvent brusque et spontanée de tous les symptômes parvenus à un très-haut degré d'intensité.

Dans le cas de gastrite , d'entérite ou de gastro-entérite goutteuses , on établit le diagnostic à l'aide d'une partie des caractères que nous venons d'indiquer, auxquels on peut joindre les suivans : les symptômes gastriques de la maladie sont toujours accompagnés de vomissemens , et souvent portés à un degré d'intensité qui n'est pas en rapport avec l'état général ; ils alternent quelquefois avec des phénomènes nerveux ou articulaires ; ils durent fréquemment très-long-temps sans compromettre la vie des malades , comme les gastrites ordinaires , et en conservant le même degré d'acuité ; ils sont sujets à des paroxysmes très-intenses ; ils résistent souvent et opiniâtrement à tous les antiphlogistiques ; ils parviennent quelquefois à un degré de violence qui fait croire à l'existence d'une lésion organique et à une mort imminente, et se dissipent bientôt après, soit spontanément , soit par l'usage des révulsifs , ou après des douleurs et

le gonflement d'une articulation ; lorsqu'ils sont dissipés, il n'y a pas en quelque sorte de convalescence, le rétablissement est presque subit.

5°. Malgré le nombre de remèdes anti-arthritiques admis par les auteurs et les éloges extraordinaires donnés à certains d'entre eux, il n'existe point de spécifiques contre la goutte. Aucun des moyens dont se compose son traitement n'est dirigé contre la nature de la maladie, contre l'altération humorale qui la constitue ; mais chacun d'eux peut être très-utile en remplissant des indications particulières, suivant la forme que prend la maladie. Ainsi, les antiphlogistiques sont indiqués lorsqu'elle est inflammatoire ; on a recours aux antispasmodiques, si elle revêt la forme nerveuse ; aux toniques, si elle est sthénique, etc. Chacun de ces moyens avantageux dans des cas particuliers, serait très-nuisible, si on le prescrivait d'une manière générale. Mais il est une indication que la goutte anormale présente constamment : c'est qu'il faut la déplacer lorsqu'elle affecte des organes importants à la vie, l'arracher en quelque sorte de ces organes pour l'attirer aux articulations ; et c'est ce que font les révulsifs.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

De l'Influence des Agens physiques sur la vie ; par W. F. EDWARDS, D. M., membre associé de l'Académie Royale de Médecine, etc.

Cet ouvrage est essentiellement du domaine de la physiologie expérimentale. Il fait connaître une multitude de rapports qui existent entre les agens physiques, con-

sidérés comme causes, et l'économie animale considérée comme soumise à leur action. Les agents dont l'auteur examine les effets sur la vie, sont l'air dans ses conditions de quantité, de mouvement, de repos, de densité, de raréfaction; l'eau liquide et la vapeur aqueuse, les diverses températures, enfin la lumière et l'électricité.

M. Edwards divise son livre en quatre parties, dans chacune desquelles il étudie séparément, on pourrait presque dire, les mêmes séries de faits sur chacune des quatre classes d'animaux vertébrés. Et pour qu'on puisse mieux juger de la valeur de tout ce qu'il avance, il a placé à la fin du volume un grand nombre de tables, qui présentent, exprimés en chiffres, les résultats individuels des principales expériences.

La première partie traite des batraciens, c'est-à-dire des reptiles dont la peau est nue. L'auteur commence par ces animaux, parce qu'ils offrent le champ le plus étendu à l'observation, soit par la durée des phénomènes, soit par la facilité de multiplier les expériences, soit parce qu'ils participent des qualités des reptiles et des poissons. Dans le premier chapitre, consacré à leur asphyxie, M. Edwards parle successivement de l'influence comparée de l'air et de l'eau sur leurs systèmes nerveux et musculaire, de leur asphyxie dans l'eau, de leur asphyxie dans l'air ou par strangulation, de leur respiration cutanée, et fait voir comment ils peuvent quelquefois vivre quoiqu'exactly renfermés de tous côtés dans des corps solides. Vient ensuite l'étude de l'influence de la température sur leur économie, à laquelle est rapportée l'influence des saisons. L'influence de l'air contenu dans l'eau est le sujet particulier du troisième chapitre : elle est examinée séparément dans des quantités limitées

d'eau, dans une eau stagnante renouvelée par intervalles, dans l'action de l'eau aérée sur la peau, dans celle de l'eau courante, dans les limites de la vie sous l'eau, et dans l'action combinée de l'eau, de l'air et de la température. L'action vivifiante de l'atmosphère est appréciée dans le quatrième chapitre, qui traite de l'influence de la respiration cutanée et de celle de la respiration pulmonaire. Le chapitre cinquième, intitulé de l'influence de l'atmosphère sur la transpiration, comprend les pertes produites par cette fonction dans des temps égaux et successifs, les effets du repos et du mouvement de l'air, la transpiration dans l'air saturé d'humidité, la transpiration dans l'air sec et les effets de la température, enfin, l'absorption et la transpiration dans l'eau font la matière du sixième chapitre.

M. Edwards passe légèrement, en parlant des batraciens, sur la première époque de leur vie, pendant laquelle ils sont sous la forme de larves ou têtards et se rapprochent des poissons par leurs fonctions. C'est pour la seconde partie de son ouvrage que l'auteur réserve les différences que l'organisation des têtards amène dans leurs rapports avec les agens physiques. Le deuxième chapitre de cette seconde partie est relatif aux poissons, envisagés principalement sous le point de vue des phénomènes observés dans les expériences précédentes, c'est-à-dire sous les rapports de l'influence de la température sur la vie de ces animaux dans l'eau privée d'air, de l'influence de la température de l'eau aérée, et des quantités limitées de ce liquide dans des vases clos, de l'influence de la température et des quantités limitées d'eau aérées en contact avec l'atmosphère, de leur respiration dans l'air et de leur vie dans ce fluide. Les reptiles sau-

riens, ophidiens, et chéloniens font le sujet du troisième chapitre. Ce qui précède sur les autres animaux à sang froid, permet à M. Edwards d'en parler brièvement.

La troisième partie traite des animaux à sang chaud, c'est-à-dire des mammifères et des oiseaux. Comme la chaleur qui leur est propre est le caractère physiologique qui les distingue le plus des reptiles et des poissons, c'est par elle que M. Edwards commence; il s'occupe successivement et en autant de chapitres, 1°. de la chaleur des jeunes animaux; 2°. de la chaleur chez les adultes; 3°. de l'influence des saisons sur la production de la chaleur, dont il considère le développement comme le résultat d'une fonction, sans rechercher ni sa cause ni ses organes; 4°. de l'asphyxie, qu'il examine ensuite séparément dans ses rapports avec la température extérieure; 5°. de la respiration dans la jeunesse et dans l'âge adulte; 6°. de l'influence des saisons sur la respiration; 7°. et de la transpiration. Trois paragraphes particuliers font connaître la marche de cette dernière dans des temps égaux et successifs, et l'influence sur elle de l'état hygrométrique et du mouvement ou du repos de l'air.

Enfin, dans la quatrième ou dernière partie, au moyen des faits, des données qui précèdent, et d'une foule d'autres qui servent à les compléter ou bien à fournir des considérations nouvelles, l'auteur envisage les phénomènes sous un point de vue plus étendu. Cette partie, relative à l'homme et aux animaux vertébrés, spécialement au premier, intéresse presque également l'hygiène, la pathologie et la physiologie; elle est toute médicale, et divisée en dix-sept chapitres, qui traitent, 1°. des modifications de la chaleur, chez l'homme, depuis la naissance

jusqu'à l'âge adulte; 2°. de l'influence du froid sur la mortalité à différens âges; 3°. des effets de l'application momentanée du froid; 4°. des effets de l'application momentanée de la chaleur; 5°. de l'influence des saisons sur la production de chaleur; 6°. de l'asphyxie; 7°. des modifications de la respiration suivant les espèces, l'âge, etc.; 8°. de l'action combinée de l'air et de la température; 9°. des effets de la température sur les mouvemens respiratoires et circulatoires; 10°. de l'influence des mouvemens respiratoires sur la production de chaleur; 11°. de la transpiration. Ici M. Edwards passe en revue les influences des repas, du sommeil, de l'état hygrométrique de l'air, de son mouvement et de son repos, de la pression atmosphérique, les transpirations par évaporation et par transsudation, l'influence de la température, les transpirations cutanée et pulmonaire, et la transpiration dans l'eau. Viennent ensuite les chapitres 12°. sur l'absorption dans l'eau; 13°. sur l'absorption dans l'air humide; 14°. sur la température; 15°. sur l'influence de la lumière; 16°. sur les altérations de l'air par la respiration. Dans celui qui est relatif à la température, l'auteur détermine, autant qu'il est possible de le faire, le degré de chaleur que l'homme et les animaux peuvent supporter, l'influence d'une chaleur excessive sur la température du corps, les pertes par transpiration dans l'air sec, l'air humide et l'eau, à des températures supérieures à celle du corps; l'influence de l'évaporation sur la température du corps exposé à une température excessive, le refroidissement dans différens milieux à des températures inférieures à celle du corps, et le refroidissement dans l'air calme et dans l'air agité. Les altérations de l'air par la respiration

comprennent les rapports de l'oxygène qui disparaît et de l'acide carbonique qui est produit, les rapports de l'azote dans l'air inspiré et expiré, l'exhalation et l'absorption de l'azote, la production de l'acide carbonique dans la respiration; et enfin l'auteur en termine l'histoire par une vue générale des altérations de l'air dans la respiration. Le chapitre 17^e. est intitulé *Applications*. Il est suivi d'un appendice ou exposé succinct des connaissances acquises dans ces derniers temps sur les rapports de l'électricité et de l'économie animale. MM. Prévost et Dumas sont les auteurs de cet Appendice.

Renfermé dans les limites étroites d'un article de journal, il m'est impossible, je ne dis point de parcourir un cadre aussi vaste que celui de M. Edwards, mais même d'indiquer la plupart des choses neuves et intéressantes que contient son ouvrage. Je me bornerai à quelques faits et considérations d'une application immédiate à l'homme, et surtout à l'homme considéré comme sujet de la médecine.

Les premiers faits sur lesquels j'appellerai l'attention, sont ceux de la chaleur propre des jeunes animaux à sang chaud. On la croit généralement plus élevée que celle des adultes, et d'autant plus élevée que les animaux s'éloignent moins de l'époque de leur naissance. M. Edwards démontre tout le contraire. Il a vu, en soumettant à des recherches thermométriques des nouveau-nés isolés de leur mère, que leur chaleur baisse rapidement jusqu'à ce qu'elle s'arrête à un petit nombre de degrés au-dessus de la température extérieure, et il s'est assuré, par des expériences directes, dont il rapporte les détails, que ce phénomène est indépendant du volume de l'animal, de ses enveloppes, de sa nourriture, ou

bien n'en est modifié que très-secondairement, et ne peut être attribué à aucune cause extérieure, mais à ce que leur faculté de produire de la chaleur est moindre que chez les adultes. C'est ordinairement, pour les jeunes mammifères, quinze jours après la naissance, et pour les jeunes oiseaux, au bout de trois semaines à un mois, qu'ils ont acquis la faculté de soutenir leur température à un degré à-peu-près égal à celui de la température des adultes. Ce changement se fait graduellement à partir de la naissance. Mais tous les animaux ne présentent pas les mêmes phénomènes, du moins d'une manière aussi marquée : tels sont, pour les mammifères, ceux qui naissent les yeux ouverts, et, pour les oiseaux, ceux qui éclosent en état de manger et de courir. Ainsi donc, les jeunes animaux se divisent en deux groupes sous le rapport de la chaleur : les uns naissent, pour ainsi dire, animaux à sang froid, et les autres animaux à sang chaud. Les derniers viennent au monde dans un état plus avancé que les autres, ou à l'époque qui caractérise le second âge des premiers.

Faisons maintenant, avec l'auteur, l'application de ces faits à l'homme, et voyons quelles sont les observations, à défaut d'expériences, qui justifient pleinement cette application. L'enfant qui vient au monde à terme a les yeux ouverts, et peut, comme les autres petits mammifères qui se trouvent dans le même cas, conserver une température élevée à-peu-près constante dans les saisons chaudes; mais s'il naissait vers le cinquième ou le sixième mois de la gestation, les phénomènes seraient différents.

Alors, dit M. Edwards, il arrive ordinairement, quoique l'animal vienne les yeux ouverts, que sa pupille est

encore fermée par la membrane pupillaire, et ce caractère parait équivaloir à l'occlusion des paupières. Mais comme l'auteur ne se borne pas à la seule analogie, quelque vraisemblable qu'elle soit, il a multiplié autant qu'il a pu les observations. Il a pris comparativement la température d'un certain nombre d'hommes adultes bien portans, et d'enfans âgés de quelques heures à deux jours également bien portans : la température des adultes a varié entre $35^{\circ},5$ et 37° centigrades, et celle des enfans entre 34° et $35^{\circ},5$. Mais ce qui parait achever de prouver évidemment que l'homme suit, pour l'âge, le rapport que M. Edwards a constaté chez les animaux à sang chaud, c'est qu'ayant eu l'occasion d'examiner la chaleur d'un enfant né à sept mois, il ne l'a trouvée que de 32° centigrades, quoique cet enfant, qui paraissait bien portant, fût bien emmaillotté et placé près d'un bon feu.

De ces faits on pourrait conclure, avec l'auteur, que l'instinct des mères, qui les porte à couvrir, à tenir chaudement leurs enfans, vaut beaucoup mieux que tous les conseils de ces philosophes qui, assimilant le nouveau-né à l'adulte, croient que le froid extérieur fortifie sa constitution. Si ces philosophes avaient pu connaître une partie seulement des expériences que M. Edwards a faites pour fixer son opinion à cet égard, et les résultats funestes de l'immersion des nouveau-nés dans la Newa et les autres fleuves du nord, et s'ils avaient su qu'on ne parvient à sauver les avortons qu'autant qu'on leur crée une atmosphère dont la température élevée est à-peu-près constante, ils auraient donné des conseils tout contraires.

Si nous suivons encore, dans l'ouvrage de M. Edwards, d'autres faits relatifs à la faculté de produire de la cha-

leur ou de résister au froid, en laissant de côté ceux qui ne sont applicables qu'aux animaux, nous trouvons que la température varie très-souvent chez le même individu dans l'état de santé, à plus forte raison dans l'état de maladie; que le *sommeil naturel* est accompagné d'une diminution dans la faculté de produire de la chaleur; que conséquemment les causes extérieures de refroidissement doivent avoir plus de prise sur l'économie animale pendant cet état, etc., etc. Ces faits fournissent des données précieuses sur la valeur des moyens de réfrigération et de réchauffement appliqués à quelques-unes de nos maladies; ils prouvent que pour abaisser d'un même nombre de degrés la température du corps d'individus d'âges différens, il faut des degrés différens de froid extérieur; que si les plus jeunes souffrent moins d'un même abaissement de la chaleur du corps, ils se refroidissent plus facilement, etc.

M. Edwards a été amené à l'examen de cette question, savoir: si réellement la température de l'homme et celle des animaux ne varient point suivant les saisons et les climats? et il trouve, par une série d'observations recueillies sur un grand nombre d'individus, que la moyenne de la température s'élève progressivement du cœur de l'hiver au fort de l'été, pour décroître ensuite. Ce qui n'est pas moins curieux, ce sont des observations qu'il doit à l'obligeance de M. J. Davy. Ce savant lui a dit, à son retour de son voyage de Ceylan, que la température des habitans de cette île, soit indigènes, soit étrangers, était plus élevée que celle des Européens, d'un à deux degrés du thermomètre de Fahrenheit, et qu'il avait observé un pareil changement chez les mêmes individus, avant leur départ et après leur arrivée.

Qu'il me soit permis d'ajouter, en terminant l'exposition, non, à beaucoup près, de tous les faits intéressans relatifs à la chaleur des mammifères, qu'on lit dans l'ouvrage de M. Edwards, mais de ceux que j'y ai choisis; qu'il me soit, dis-je, permis d'ajouter que M. Robiquet et moi avons, dans une série d'expériences entreprises dans un autre but, remarqué que la chaleur des cabiais est très-fréquemment plus basse d'un degré ou environ le matin qu'au milieu du jour.

Passons à l'asphyxie.

On paraissait avoir oublié l'expérience de Buffon, relative à la faculté que possèdent les nouveau-nés, de résister à la privation de l'air, et qui consiste à faire naître des petits chiens dans l'eau chaude, d'où on ne les retire qu'au bout d'une demi-heure; après quoi on les laisse respirer pendant le même temps, pour les replonger de nouveau durant une seconde demi-heure, les retirer et les replonger encore; on paraissait, dis-je, avoir oublié cette expérience, lorsque Legallois fit des recherches pour connaître combien de temps un fœtus à terme peut vivre sans respirer, à dater de l'instant où il cesse de communiquer avec sa mère, et reconnut que, « lorsqu'il » privait des lapins de la respiration en les plongeant sous » l'eau, la durée moyenne de leur vie était de vingt-huit » minutes; ... qu'au bout des cinq premiers jours, les » jeunes lapins plongés sous l'eau ne vivent plus que seize » minutes; qu'après le même espace de temps ils sont » réduits à cinq demi-minutes; et que, lorsqu'ils sont » âgés de quinze jours, ils ont alors atteint la limite que » les animaux à sang chaud adultes ne peuvent guère » dépasser. »

M. Edwards ayant répété ces expériences, fut fort

surpris de voir que , si l'on asphyxie dans l'eau le cochon-d'Inde à sa naissance , il ne vit que trois ou quatre minutes de plus que l'adulte. Enfin , cherchant la raison de cette différence , il a découvert que ce sont précisément les espèces , telles que celles du chien , du chat , du lapin , etc. , chez lesquelles il avait constaté la plus faible production de chaleur quand ils viennent de naître , qui peuvent alors soutenir le plus long-temps la privation d'air. Ainsi donc , la division établie entre les jeunes mammifères , pour la constance ou la variabilité de leur température , s'étend encore à la durée de leur vie , lorsqu'ils sont privés de la respiration.

Si , avec l'auteur , nous appliquons ces faits à l'enfant nouveau-né , nous en concluons également que , lorsqu'il est privé d'air , il doit vivre beaucoup moins de temps que les nouveau-nés des mammifères qui viennent au monde les yeux fermés. Mais ce n'est qu'approximativement que nous pouvons juger de cette durée.

Je passerai sous silence , quoique cela me paraisse très-important , ce que M. Edwards dit des mouvemens durant l'asphyxie par submersion. D'après les renseignemens qu'on lui a donnés aux Écoles de natation de Paris , le plus long espace de temps que les meilleurs plongeurs peuvent passer sous l'eau , n'excède pas trois minutes. Un fait qu'il raconte , comme l'ayant observé lui-même , et qui est parfaitement d'accord avec ce que j'ai vu pour le rat-d'eau et la loutre , porterait à croire qu'il en est de même pour tous les animaux à sang chaud naturellement plongeurs , à l'exception toutefois des cétacées , et que par conséquent l'habitude qui , en général , modifie si puissamment l'économie animale , la sert peu dans cette occasion.

Quoi qu'il en soit, M. Edwards s'est assuré que, dans les cas où l'asphyxie n'est guères plus prolongée chez les jeunes animaux que chez les adultes, les premiers supportent, beaucoup mieux que les seconds, les effets de la respiration bornée; mais il n'a jamais pu rappeler à la vie ni les uns ni les autres, entièrement privés du contact de l'air, comme dans le cas de submersion, lorsqu'une fois tout acte de la vie avait cessé.

Ces faits le conduisent à des considérations sur le traitement par les saignées contre la pneumonie et les inflammations aiguës; sur la manière de modifier le sang dans l'animal vivant; sur le rôle que joue l'oxygène qui disparaît dans la respiration, etc.

Donnons maintenant une idée d'une partie des recherches de M. Edwards sur la respiration proprement dite.

Il était assez naturel de penser, en considérant la rapidité des mouvements circulatoires et respiratoires, et l'activité de la nutrition chez les très-jeunes animaux, surtout d'après la supposition que leur chaleur est plus grande, qu'ils consomment, relativement à leur volume, une plus grande quantité d'oxygène par la respiration. Loin d'appuyer cette opinion, les expériences de notre auteur la combattent. Ces expériences, qui ont été faites avec toutes les précautions possibles, ont consisté à enfermer des animaux dans des vases d'une capacité connue, qu'on renversait sur une dissolution de potasse caustique, pour absorber l'acide carbonique produit par la respiration, lequel aurait compliqué le résultat. Les jeunes animaux y ont, relativement aux adultes, tellement prolongé leur vie, qu'il est impossible de se refuser à admettre que, dans un temps donné, ils consomment

moins d'air que les derniers ; et cela est d'autant plus évident , que les animaux sont plus jeunes et développent moins de chaleur. Ainsi , pour ne citer qu'une série de faits , des petits chiens d'un à deux jours , plus gros que des cochons - d'Inde âgés de quinze jours , ont été près de cinq heures (quatre heures cinquante-neuf minutes) , pour altérer l'air au même degré que ces cochons-d'Inde en une heure quarante-deux minutes. Et cependant , par l'analyse de l'air , quel que fût le temps que les animaux missent à mourir , M. Edwards a trouvé que le terme moyen des quantités d'oxygène consommé était sensiblement le même. Mais , quelque différent que ce résultat soit de l'opinion générale , il n'a rien d'étrange , et il fait encore mieux apprécier la belle distinction que l'auteur a établie entre les nouveau-nés qui se rapprochent des adultes pour la production de chaleur , et ceux qui , toujours sous le même rapport , se rapprochent des animaux à sang froid. Ainsi donc , ces recherches de M. Edwards sur la respiration , et celles qu'il a faites sur la chaleur et l'asphyxie des jeunes animaux , se confirment réciproquement.

Terminons cette analyse par l'examen des altérations de l'air dans la respiration : il n'y a pas de question plus importante dans toute la physiologie. Ces altérations ont été le sujet d'une foule de travaux et d'opinions contradictoires. On veut que l'acide carbonique produit dans la respiration soit formé de toutes pièces par la combinaison de l'oxygène avec le carbone du sang ; on veut qu'il soit exhalé , et que l'oxygène qui disparaît soit entièrement absorbé ; on dispute sur la quantité d'oxygène consommé ; on dispute à l'égard de l'azote , etc. ; seulement on est d'accord sur deux points : c'est qu'une

portion d'oxygène disparaît , et qu'il y a de l'acide carbonique produit.

Ces contradictions ont engagé M. Edwards à reprendre ce sujet , et il l'a traité de la manière la plus remarquable. On me pardonnera si , pour abrégé , je n'entre pas dans le détail de ses ingénieuses expériences , dans lesquelles il a fait respirer un air factice , tantôt privé d'oxygène ou d'azote , tantôt composé d'un mélange de l'un de ces gaz avec l'hydrogène , ou même d'hydrogène pur , et si je reproduis ici le résumé qu'il en a donné lui-même.

« L'oxygène qui disparaît dans la respiration de l'air atmosphérique , est absorbé en entier : il est ensuite porté en tout ou en partie dans le torrent de la circulation.

» Il est remplacé par une quantité plus ou moins semblable d'acide carbonique exhalé , qui provient en tout ou en partie de celui qui est contenu dans la masse du sang.

» En outre , l'animal respirant de l'air atmosphérique , absorbe de l'azote ; cet azote est porté en tout ou en partie dans la masse du sang.

» L'azote absorbé est remplacé par une quantité plus ou moins équivalente d'azote exhalé qui provient en tout ou en partie du sang.

» Voilà quatre points fondamentaux :

» 1°. L'absorption de l'oxygène qui disparaît ;

» 2°. L'exhalation de l'acide carbonique expiré ;

» 3°. L'absorption d'azote ;

» 4°. L'exhalation d'azote....

» On voit par là que le jeu de la respiration est beaucoup plus compliqué qu'on ne l'avait pensé , et qu'il

doit résulter des diverses modifications de ces phénomènes principaux une multitude de rapports.

» Suivant cette vue, la respiration n'est plus un procédé purement chimique, une simple combustion dans les poumons, où l'oxygène de l'air inspiré s'unirait au carbone du sang, pour former de l'acide carbonique qui serait expulsé aussitôt; mais une fonction composée de plusieurs actes: d'une part, l'absorption et l'exhalation; d'autre part, l'intervention des deux parties constituantes de l'air atmosphérique, l'oxygène et l'azote.

» Cette observation présente les êtres animés puisant dans la composition de l'atmosphère deux principes constitutifs de leur économie; et elle fournit de nombreuses déductions.

» Ainsi, l'oxygène qui disparaît étant absorbé et l'acide carbonique exhalé, les proportions relatives sont nécessairement variables, par la nature des deux fonctions, qui doivent varier dans la mesure de leur action. Le fait est maintenant hors de doute. Elles pourraient même venir de trois manières: 1°. l'acide carbonique serait expiré en moindre quantité que l'oxygène qui disparaît; 2°. en quantité égale; 3°. en excès. Le premier est le cas ordinaire.... La même observation a lieu relativement à l'azote absorbé et à l'azote exhalé.

» Reprenons l'oxygène... Lorsqu'il est absorbé et porté dans la masse du sang, tout fait croire qu'il contribue à la formation de l'acide carbonique. Mais des expériences prouvent qu'il ne peut pas en être la seule source.

» Puisque nous avons fait voir, dit M. Edwards, que certaines espèces peuvent exhaler dans un temps donné autant d'acide carbonique dans l'hydrogène que dans l'air

atmosphérique, il y a donc une ou plusieurs sources subsidiaires de l'acide carbonique contenu dans le sang. Il est facile d'en indiquer une. On sait, d'après les recherches de Jurine, de MM. Chevreul et Magendie, et d'autres, que ce gaz existe dans presque toute l'étendue du canal digestif. On ne peut refuser d'admettre qu'il s'en forme dans le travail de la digestion. En contact avec presque toute la surface muqueuse du canal digestif, une partie de ce gaz doit être absorbée.

» Quant à l'oxygène qui contribuerait à former l'acide carbonique contenu dans la masse du sang, il doit arriver de deux choses l'une : il entre en combinaison, ou subitement ou lentement. Dans le dernier cas il y aura de l'oxygène en excès, circulant dans la masse du sang. Cet oxygène libre sera donc à la disposition de l'exhalation, qui aura lieu dans les organes propres à lui livrer passage : c'est ce qui a lieu chez les poissons, dans la vessie natatoire desquels on trouve de l'oxygène. »

L'indication des chapitres et des paragraphes qui divisent l'ouvrage de M. Edwards, et ce que j'ai rapporté de la chaleur des jeunes animaux, de leur asphyxie, des altérations de l'air par la respiration, ne démontrent point que toutes les opinions de l'auteur doivent être adoptées sans restriction ni examen, mais suffisent pour faire voir combien sont nombreuses et importantes les questions dont l'auteur s'occupe, et avec quelle sagacité, avec quel rare talent il a su provoquer les faits, les observer et les mettre à profit pour en déduire des conséquences nouvelles. Son livre, dont les applications à la pathologie, mais surtout à l'hygiène, me semblent directes et multipliées, est donc du petit nombre de ceux que distinguent des aperçus ingénieux.

des observations neuves, des découvertes réelles. Il prendra rang parmi les productions les plus originales qui font époque dans la science; c'est du moins le jugement que sa lecture me fait porter. Je reprocherai seulement à l'auteur de terminer presque tous ses chapitres sans tirer de conclusions, ou de n'avoir point rejeté à la fin du volume, dans une sorte de résumé général, toutes les propositions qui découleraient légitimement des faits qu'il a exposés.

L. R. VILLERMÉ.

III°. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Histoire d'un Bronchocèle, guéri par l'hydriodate de potasse, administré à l'intérieur et en frictions. — Voici les circonstances principales du fait : Une jeune fille, âgée de vingt-un ans, portait depuis plusieurs années ce bronchocèle, pour le traitement duquel elle réclama les soins de M. Williamson; ce médecin la soumit à une foule de médications qui n'eurent aucun succès; mais il fut ensuite assez heureux pour obtenir la disparition presque complète de la tumeur à l'aide de nombreux vésicatoires successivement appliqués. Cette cure toutefois fut plus apparente que réelle, car la tumeur reparut quelque temps après. La malade vint alors consulter M. Carter : ce dernier, qui cherchait depuis long-temps l'occasion d'essayer l'hydriodate de potasse dont il avait entendu vanter les merveilles, fut charmé de la trouver dans cette jeune malade qui, abstraction faite de son affection locale,

était dans les conditions de santé les plus favorables. Il lui administra ce médicament sous deux formes : à l'extérieur en frictions, et à l'intérieur en teinture, à la dose de sept gouttes trois fois par jour. Ce fut le 2 novembre que la malade se soumit pour la première fois à ce traitement. M. Carter la revit le 15 du même mois, et ne trouva aucun changement appréciable dans l'état de la tumeur; le 28, il reconnut une légère diminution : le 12 décembre, la tumeur avait beaucoup perdu de son volume, et le 9 janvier elle avait presque entièrement disparu; il ne restait qu'une légère plénitude du col sans aucune dureté (1).

Cette histoire nous présente un exemple assez frappant de l'efficacité de l'iode dans le traitement du goître. Je regrette néanmoins que son auteur n'ait pas fait connaître avec plus de précision la forme, le volume et toutes les autres conditions de la tumeur. Je ne veux faire à M. Carter aucune objection déraisonnable, et je ne pense pas que personne lui conteste que la maladie qu'il a guérie fût un goître; mais ce goître avait déjà une première fois cédé à l'emploi des vésicatoires; il fallait donc qu'il ne fût pas d'une nature aussi grave ou du moins aussi rebelle que la plupart des maladies de ce genre, qui certes ne disparaissent pas à si peu de frais.

Cet essai sur l'emploi de l'hydriodate de potasse dans le traitement du goître est néanmoins fort encourageant, et nous devons savoir gré à M. Carter de nous l'avoir communiqué. Mais on se flatterait vainement de l'espoir d'obtenir le même succès que lui, dans tous les cas analogues; l'hydriodate a déjà trop souvent échoué pour

(1) *London Medical Repository*, May 1824.

nous inspirer une confiance aussi illimitée. Je rappellerai, à l'occasion de ce fait, un mode de traitement, sur l'efficacité duquel des succès et des revers peut-être également nombreux nous laissent encore dans une sorte d'incertitude; je veux parler de la méthode de Quadri, qui consiste à passer un séton dans la tumeur : il paraît que beaucoup de chirurgiens, compatriotes de M. Garter, ont essayé cette méthode avec assez de bonheur; j'en juge d'après la lecture que je viens de faire du onzième volume des *Transactions Médico-Chirurgicales*, dans lequel se trouve un mémoire qui contient l'histoire de leurs succès.

— *Observation d'une fièvre intermittente, traitée avec succès par le charbon* (1). — Cette maladie avait résisté à l'emploi du quiuquina et à celui de beaucoup d'autres fébrifuges, et elle céda avec une promptitude inespérée à l'administration de quelques prises de charbon. Faut-il, d'après ce fait, croire aux vertus fébrifuges d'une substance aussi inerte que le carbone? Nous craignons beaucoup que le médecin qui le rapporte n'ait attribué au médicament employé les effets de quelques-unes de ces influences morales dont on connaît la puissance sur la marche et la durée des affections intermittentes. Il paraît cependant que la substance dont nous paraissons suspecter l'efficacité compte en sa faveur un assez grand nombre de succès : on peut s'en convaincre en parcourant une petite brochure italienne (2), publiée par M. le docteur Calvert, dans laquelle ce médecin rapporte plusieurs faits qui paraissent démonstratifs.

(1) *London Medical Repository.*

(2) *Effetti del carbone di legno sulle febbri intermittenti.*

C'est en Italie que l'idée d'administrer la poudre de charbon dans le traitement des fièvres intermittentes a pris naissance, et il paraît que les médecins de ce pays font encore aujourd'hui un emploi assez habituel et assez heureux de cette substance. Nous ne dirons pas, malgré toutes ces preuves, qu'elle nous inspire une confiance réelle; mais nous pensons qu'il ne faut repousser aucune sorte de secours lorsqu'il s'agit d'une classe de maladies qui résistent quelquefois avec une invincible opiniâtreté aux méthodes thérapeutiques les plus rationnelles et les plus efficaces.

— *Emploi de l'acide hydrocyanique dans les maladies de la peau.* — M. A. T. Thompson vient de soumettre à des essais fort encourageans un médicament dont nous connaissons la prodigieuse activité, mais dont les vertus médicales sont encore un objet de contestation parmi les médecins, je veux parler de l'acide hydrocyanique. C'est dans le traitement de quelques maladies de la peau, et principalement dans celui du prurigo, qu'il l'a employé. Il rapporte, avec tous les développemens nécessaires, l'histoire de dix malades affectés de cette dernière maladie qui ont dû leur guérison complète à l'usage de cet acide employé en lotions; et il parle de beaucoup d'autres maladies de la peau qui ont été traitées avec le même succès par le même moyen. Il paraît que ce mode de traitement est maintenant adopté dans la plupart des dispensaires de Londres, et principalement dans ceux de Chelsea et de Brompton. M. Thomson assure que les registres de ces établissemens ne contiennent que très-peu de cas de dartres et pas un seul cas de prurigo qui aient été réfractaires à l'emploi de l'acide hydrocyanique.

Voici la formule que prescrit habituellement ce médecin :

℞ Acidi hydrocyanic.	℥	β.
Spiritûs rectificati.	℥	β.
Aquæ distillatæ.	℥	

Misce et fiat lotio.

S'il est vrai que l'acide hydrocyanique soit aussi efficace dans le traitement des maladies chroniques de la peau que le prétend M. Thomson, nous devons regretter que la cherté de cette substance la rende, pour ainsi dire, inaccessible à la plupart des malades; et il serait fort important de s'assurer s'il ne serait pas possible de la remplacer par quelque préparation moins dispendieuse, faite avec des plantes qui contiennent de l'acide hydrocyanique, telles que les feuilles de laurier, les amandes amères, etc. (1) ?

— *Nouvelle manière de pratiquer l'opération de la cataracte*, par M. J. BOWEN. — On sait que les oculistes sont loin de s'entendre sur la valeur respective des méthodes connues; l'extraction, l'abaissement, la kératonixis, ont chacune leurs partisans, dont la plupart ne parlent que de leurs succès, qu'ils présentent comme autant d'objections contre les méthodes qu'ils n'ont pas exclusivement adoptées. Il est clair qu'un mode de recherches si peu désintéressé n'est pas du tout favorable à la découverte de la vérité. M. Bowen, qui annonce une nouvelle méthode, fait en même temps connaître le résultat des essais pratiques auxquels il l'a soumise: sur trente-un malades qu'il a opérés, trente ont recouvré la vue. On voit que s'il ne fallait, pour juger la méthode

(1) *London medical repository.*

d'un auteur, que s'en rapporter à ses expériences personnelles, celle de M. Bowen aurait sur toutes les autres une supériorité décidée; mais nous craignons beaucoup qu'il ne se soit laissé aveugler par l'enthousiasme ordinaire aux inventeurs, ou par des préventions analogues à celles que nous venons de reprocher aux oculistes. Quoi qu'il en soit, la méthode qu'il a imaginée et qu'il désigne sous le nom de *hyalonixis*, n'est qu'une modification de la méthode par *abaissement*.

On l'exécute à l'aide d'une aiguille, dont l'auteur veut que la longueur soit une ligne moindre que le diamètre transversal de l'œil (1); cette sorte d'aiguille est surtout commode pour les jeunes opérateurs, dont la main inexpérimentée maîtrise difficilement les déviations du long levier, représenté par l'aiguille ordinaire. On enfonce cet instrument dans l'œil à travers la sclérotique à la distance de trois lignes de la cornée, une ligne au-dessous d'un plan qui passerait par le diamètre transversal de la pupille; on attaque d'arrière en avant le cristallin et ses membranes; on déprime l'un dans la partie inférieure du corps vitré, et on déchire l'autre à l'aide de mouvemens habilement combinés. Cette méthode ne diffère, comme on le voit, de la méthode ordinaire, que par l'endroit où l'aiguille pénètre et les parties qu'elle intéresse. Dans la méthode de M. Bowen on respecte entièrement les procès ciliaires, à la lésion desquels il attribue la plupart des accidens inflammatoires qui compliquent si souvent les suites de l'abaissement ordi-

(1) Le diamètre transversal de l'œil humain, pris à la distance de trois lignes et demie de la cornée transparente, est à-peu-près de neuf lignes et demie.

naire. Je ne sais jusqu'à quel point cette observation est fondée; mais j'avoue que de tous les argumens apportés par M. Bowen en faveur de sa méthode, celui qu'il a tiré de ses succès me paraît le plus persuasif. Reste maintenant à savoir si les opérateurs qui voudront essayer l'*hyalonixis* seront aussi heureux que M. Bowen (1).

— *Observation de céphalalgie guérie par le sulfate de quinine.* — Il importe d'opposer aux détracteurs que la médecine compte en si grand nombre parmi les hommes ignorans ou superficiels, les cures brillantes qu'elle opère quelquefois à l'aide de ses moyens héroïques; c'est dans ce but que nous emprunterons à M. Thomas Burhell l'histoire abrégée d'une céphalalgie horrible, qui, après avoir résisté pendant seize mois à presque tous les moyens de la pharmacologie anglaise, céda, dans l'espace de quelques semaines, à l'emploi du sulfate de quinine. Le malade était un homme de quarante-deux ans, qui, quoique sujet à des accès prolongés de mélancolie, jouissait habituellement d'une assez bonne santé. Ce fut dans le courant du mois d'octobre 1822 qu'il ressentit les premières atteintes de sa maladie; mais les douleurs qu'il éprouva dans le principe, quoique fort incommodes, n'eurent pas, à beaucoup près, toute la violence qu'elles acquirent ultérieurement; il consulta beaucoup de médecins, qui lui prescrivirent plusieurs traitemens dont il n'éprouva aucune espèce de soulagement; ses douleurs allèrent toujours en augmentant, et lorsqu'il consulta M. Burhell sa situation était vraiment digne de pitié; il éprouvait chaque nuit, et quelquefois plusieurs jours de suite, des souffrances intolérables dans toute

(1) *London Medical and Physical Journal*, mai 1824.

la tête, avec des élancemens d'une tempe à l'autre, le long de la région supérieure du rachis et vers toutes les parties auxquelles se distribue le nerf maxillaire inférieur; au plus fort de ces accès sa figure devenait brûlante, douloureuse au moindre contact; les larmes lui coulaient involontairement des yeux, et il passait des heures entières tenant sa tête entre ses mains, dans une véritable torture. Je n'entrerai point dans le détail fastidieux de toutes les méthodes de traitement qui furent d'abord employées contre cette maladie; il faudrait, je crois, passer en revue tous les agens pharmaceutiques. Le quinquina, les purgatifs, les antispasmodiques, les toniques, de prétendus spécifiques, les saignées, les vésicatoires, etc., tous ces moyens furent successivement mis à contribution; quelques-uns procurèrent un soulagement passager, mais toujours la maladie revenait avec sa férocité accoutumée. Enfin, après toutes ces longues et inutiles tentatives, M. Burhell voulut essayer le sulfate de quinine. Il prescrivit ce sel le premier jour à la dose d'un grain et demi toutes les trois heures; le deuxième, il porta la dose à deux grains; le troisième jour, les souffrances du malade étaient un peu moins violentes; la dose du sulfate de quinine fut augmentée d'un grain toutes les trois heures, c'est-à-dire, portée à trois grains; le quatrième, M. Burhell eut le bonheur de trouver son malade dans un état fort satisfaisant; il était, il est vrai, sous l'influence d'une forte excitation fébrile, mais ses douleurs de tête avaient complètement cessé; le cinquième, le sulfate fut administré aux mêmes doses, mais à des intervalles plus éloignés. Les jours suivans l'état du malade s'améliora de plus en plus; l'état d'excitation fébrile produit par le sulfate de quinine suivit un décrois-

sement progressif et proportionnel à la réduction des doses de ce médicament; la céphalalgie reparut le treizième jour; mais cette sorte de récidive qui avait beaucoup inquiété le malade et le médecin ne fut que momentanée. A l'époque où M. Burhell a publié son observation, il y avait près de deux mois que le malade n'éprouvait plus aucune atteinte de ses douleurs (1).

— *Observations de quelques diabétiques guéris par la magnésie calcinée.* — Le premier malade était un homme de cinquante ans, affecté d'un diabète qui durait depuis six mois, et qui pendant ce temps avait résisté à des traitemens aussi nombreux que variés. M. le docteur Troller, dont il réclama les soins, lui prescrivit à la dose d'un gros et demi par jour la magnésie calcinée, dont il avait antérieurement obtenu d'heureux effets dans des cas analogues; mais dans celui-ci le succès dépassa ses espérances, car dès le troisième jour la soif qui dévorait habituellement le malade avait entièrement cessé, et ses urines, déjà beaucoup moins abondantes, avaient perdu leur saveur sucrée; le même médicament fut continué aux mêmes doses pendant une semaine, qui suffit à la guérison complète du malade. Le second cas que rapporte M. Troller est encore plus remarquable. Une jeune fille de vingt-deux ans était atteinte depuis deux années d'un diabète sucré, qui l'avait réduite à un état de maigreur et de débilité extrême; sans relations et sans moyens pécuniaires, elle vivait dans un état d'isolement et de misère qui ne lui permettait de se procurer ni avis ni médicamens; mais une femme charitable qui connut ses malheurs, s'em-

(1) *London Medical and Physical Journal.*

pressa de réclamer pour elle les soins de M. Troller : celui-ci lui prescrivit la magnésie calcinée à la dose de deux gros par jour. Les effets de ce médicament ne furent ni moins prompts ni moins décisifs que dans le cas précédent, car dès le quatrième jour la soif de la malade avait beaucoup diminué et les urines avaient repris leurs qualités naturelles ; le même médicament fut continué pendant quinze jours , après lesquels il ne restait aucune trace de la maladie, si l'on excepte les fortes atteintes qu'elle avait portées pendant sa durée à la constitution de la malade. J'avoue que ces cures me paraissent tenir un peu du merveilleux ; mais le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable (1).

N. BELLANGER.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. Bory de Saint-Vincent, qui s'occupe beaucoup d'observations microscopiques, a lu une *Notice sur les animaux spermatiques en général*, qu'il classe dans les familles des *Carcarièles*, établie dans le tome troisième du *Dictionnaire classique d'Histoire Naturelle*, et pour lesquels il propose le nom générique de *Zoospermes*. Il les caractérise ainsi : corps non contractile, arrondi, très-plat, et terminé par une queue essentiellement inarticulée, plus longue que ce corps. M. Bory pense que plusieurs personnes qui se sont, comme lui, occupées de ces animaux, leur accordent une trop grande importance dans la génération, et que loin d'y participer comme

(1) *The New England Journal of Medicine and Surgery.*

agens directs, ils ne peuvent tout au plus que contribuer, par leur agitation vive et perpétuelle, au mélange des fluides sécrétés qui entrent dans la composition de la liqueur spermatique. Du reste, il rend à Gleichen le mérite d'avoir observé le premier que les zoospermes manquent dans les impubères et dans les mulets inféconds. M. Bory a conservé pendant plusieurs jours des zoospermes vivans, quoiqu'ils eussent été extraits des épидидymes d'animaux à sang chaud. Il établit que la taille de ces êtres singuliers n'est pas en proportion de celle des créatures dont ils sont les parasites; il ne croit pas qu'ils soient sécrétés; il trouve que ceux de l'homme ne sont pas plus gros que ceux du coq, tandis que ceux du rat sont beaucoup plus grands; que ceux des poissons ont les plus longues queues, et que tout être vivant doué d'organe mâle nourrit des zoospermes. Enfin il doit offrir à l'Académie une Monographie de ces animaux, dans laquelle plus de cent seront figurés exactement.

— M. Desmoulins a lu à l'Académie un Mémoire sur les différences qui existent entre le système nerveux des Lamproies et celui des animaux vertébrés, sous le rapport des propriétés, du nombre des parties et du mécanisme de leur réunion. Il rappelle d'abord qu'il a déterminé ailleurs le mécanisme de l'union des nerfs avec le système cérébro-spinal qui s'opère par trois modes bien tranchés, 1°. par la continuité de la matière du nerf avec la matière du système cérébro-spinal; 2°. par la seule continuité des enveloppes qui isolent, chacune de son côté, la matière nerveuse qu'elle renferme; 3°. par l'isolement des enveloppes elles-mêmes communiquant seulement par des conducteurs d'une substance intermédiaire; l'auteur passe à l'exposition des faits nouveaux qui constituent un quatrième mécanisme pour les rapports d'union du système cérébro-spinal avec les systèmes nerveux latéraux.

Tous les nerfs antérieurs au pneumo-gastrique sont son-

tinus avec la matière du système cérébro-spinal ; mais , dans les Lamproies , ce dernier nerf et tous les nerfs spinaux , au nombre de près de trois cents paires , ne s'insèrent ni médiatement ni immédiatement à la moelle. Ce faisceau est libre et flottant de toute part dans le tube des méninges , à la surface extérieure desquelles tous ces nerfs prennent insertion. Ce tube est maintenu dilaté par son adhérence au pourtour du canal vertébral , où le fixe un tissu cellulaire dense et serré.

En outre , derrière le quatrième ventricule , sur toute la longueur de la moelle épinière , la substance de cet organe offre l'aspect demi - transparent et parfaitement homogène , d'une gelée végétale ou animale , ne montrant aucune disposition linéaire ou globuleuse aux plus fortes loupes ni au microscope ; et son élasticité est telle , qu'on peut par extension doubler sa longueur primitive et réitérer de suite cinq ou six fois cette opération , toujours suivie de restitution. C'est la même chose que pour un ruban de gomme élastique.

D'après le mécanisme de réunion des systèmes nerveux latéraux au système nerveux central , dans les lamproies , il est évident que la transmission de l'action nerveuse , quelle que soit la force qui l'opère , ne peut se faire qu'à distance , puisqu'il n'y a pas de communication entre les nerfs et la moelle.

En outre , d'après ces différences mécaniques , physiques , et même chimiques , entre le système cérébro-spinal des lamproies , et celui des autres vertébrés , il suit que l'uniformité de ces conditions matérielles n'est pas indispensable à l'exercice des phénomènes nerveux. Et comme un règne animal tout entier , les animaux infusoires , et la plus grande partie des radiaires , sont évidemment privés de système nerveux , tout en jouissant de mouvemens bien déterminés par une force intérieure à l'animal , pouvant s'exercer en tout sens contre les mouvemens qui entraînent leur milieu d'existence , ainsi qu'on voit les poissons traverser un courant

dans toutes les directions. Comme on s'était fondé sur cette absence de système nerveux, pour refuser à ces animaux le sentiment et la détermination que l'on croyait l'effet nécessaire du système nerveux, tel qu'on le connaissait, on voit que puisque ces phénomènes peuvent être produits par un composé matériel, tel que le système cérébro-spinal de la lamproie, il n'est plus possible de se fonder sur des différences matérielles des organes dans de certaines limites, pour refuser à ces organes les propriétés sensibles et locomotrices.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 mars 1824. — M. Moreau entretient l'Académie d'une perforation spontanée de l'utérus, chez une jeune femme qui était accouchée depuis deux mois. La perforation présentait tous les caractères de celles qu'on observe assez fréquemment sur les parois de l'estomac, spécialement chez des femmes nouvellement accouchées. Les parois de l'utérus étaient molles et considérablement amincies. Il n'y avait ni épanchement dans la cavité abdominale, ni traces d'inflammation. M. Moreau est invité à rédiger cette intéressante observation.

M. Béclard offre, au nom de MM. Dubois et Bellivier, un fœtus qui est resté sept ans dans le sein de sa mère. Ce fœtus, du sexe féminin, est à terme. Il était contenu dans une poche placée à gauche de l'utérus. Il paraît transformé en une matière adipocireuse semblable au gras des cadavres.

M. Baffos présente à l'Académie une pierre oblongue, ayant la forme d'un cornichon, qu'il a retirée par dilatation de l'urètre d'une jeune fille.

Séance du 25 mars. — M. Amussat présente à l'Académie diverses préparations anatomiques et dessins des conduits biliaires, faits pour démontrer le véritable mécanisme du re-

flux de la bile du canal cholédoque dans la vésicule du fiel. M. Amussat a découvert et démontre l'existence d'une valvule spirale, sorte de vis d'*Archimède* renversée, dont est garni le col de la vésicule du fiel. Le même anatomiste fait, en présence de l'assemblée, plusieurs expériences curieuses à l'appui des faits nouveaux dont il vient de lui faire part.

MM. Richerand et Jules Cloquet présentent un malade de l'hôpital Saint-Louis, dont les membres inférieurs peuvent être allongés ou raccourcis à volonté, dans une étendue de trois à quatre pouces. Ils pensent, d'après plusieurs observations d'anatomie pathologique qu'ils ont eu occasion de recueillir, que cette maladie provient d'une destruction de la tête des fémurs, et d'une érosion des parois de la cavité cotyloïde. Le malade, âgé de cinquante ans, ne marche qu'avec une extrême difficulté, mais sans douleur. Le membre sur lequel il appuie son corps se raccourcit, et le grand trochanter va toucher la crête iliaque; le membre qu'il élève, au contraire, s'allonge et revient à son état naturel, et alternativement quand il fait un second pas. Le malade offre aussi diverses exostoses considérables des os du bassin, et plusieurs tumeurs osseuses volumineuses dans l'épaisseur des muscles.

MM. Cullerier neveu et Maingault présentent à l'Académie des ossifications de l'arachnoïde trouvées sur le cadavre d'un aliéné. Outre ces ossifications, dont quelques-unes s'engageaient dans les anfractuosités du cerveau, les hémisphères de cet organe présentaient des kystes ou abcès scrophuleux enkystés, développés au milieu de la substance cérébrale. Le malade, pendant sa vie, avait été poursuivi par la sensation d'une odeur très-désagréable. A ce sujet, M. A. Dubois entretient la section d'un cas à-peu-près semblable, présenté par un homme qui, plusieurs années avant sa mort, avait fait une chute de cheval, et avait aussi été poursuivi par la sensation d'odeurs infectes.

On donne lecture d'une observation de polydactylie adressée à M. Richerand par M. le docteur Carré, chirurgien-major des chasseurs à cheval de la garde. Cette observation est curieuse en cela que l'individu qui en fait le sujet était septemdigitaire.

M. Larrey présente un malade qui a deux cicatrices opposées, en avant et en arrière du côté gauche de la poitrine. Le même membre doit apporter à la section des détails écrits sur les phénomènes qui ont accompagné cette grave blessure, et sur la guérison du blessé, ainsi que sur deux autres plaies analogues. Il présente provisoirement trois sujets complètement guéris. Il montre ensuite une pièce d'anatomie pathologique; c'est un cas de plaie d'arme à feu. Une balle de calibre avait traversé la poitrine de gauche à droite, dans son grand diamètre, et s'était arrêtée dans l'aisselle droite. Elle avait, sur son trajet, fracturé la sixième côte gauche, blessé le poumon correspondant, percé la paroi inférieure du ventricule gauche du cœur, passé dans l'épaisseur du poumon droit, et fracturé la sixième côte droite. Le blessé, traité suivant la méthode de M. Larrey, a survécu pendant trente-quatre heures.

M. Roux offre à la section une matrice renversée par un polype qui, s'étant développé dans l'épaisseur de cet organe, vers son bas-fond, en avait franchi le col et en avait entraîné le renversement. Une ligature que ce chirurgien avait eu intention de placer sur la base de la tumeur, se trouvait embrasser la matrice elle-même, dont la face interne était devenue externe par l'effet de son renversement.

Séance du 29 avril. — M. le Président dépose sur le bureau deux observations d'opération césarienne pratiquées avec succès par M. Bosch, docteur en chirurgie à Maëstrich.

M. Réveillé-Parise fait, en son nom et en celui de M. Demours, un rapport sur l'observation d'un calcul lacrymal, envoyé par M. Leramier, chirurgien à Chambon. Ce calcul

est remarquable par son volume. M. Jules Cloquet, d'après l'inspection de ce calcul, élève des doutes sur sa nature. Il pense qu'il pourrait bien n'être qu'une concrétion osseuse développée aux dépens des parois osseuses du canal lacrymal, et qui aurait pénétré dans le conduit, après avoir détruit la portion sous-jacente de la membrane muqueuse. Ce calcul, en effet, ne paraît pas formé de couches concentriques, ni de rayons, mais d'un tissu qui offre la plus parfaite analogie avec celui de certaines tumeurs osseuses qui se développent dans le périoste, et que M. Jules Cloquet a plusieurs fois observées. Plusieurs personnes partageant l'opinion émise par ce membre, la section renvoie le calcul à M. Breschet, qui doit l'examiner, en faire analyser la moitié et en rendre compte à l'Académie.

M. Richerand montre à la section un calcul urinaire développé dans le col de la vessie, et qui a pour noyau un tube de verre; à cette occasion une discussion s'engage sur la taille recto-vésicale. M. le secrétaire engage tous les membres de l'Académie à lui communiquer les faits sur cette opération qui pourraient venir à leur connaissance, la section n'ayant pas encore vu de malades guéris suivant cette méthode.

M. Jules Cloquet présente à l'Académie un calcul d'acide urique, qui a été rendu par un vieillard de soixante-huit ans. Le malade présentait depuis trois ans les symptômes de pierre vésicale. Il y a deux ans que M. Jules Cloquet avait reconnu par le cathétérisme l'existence de calculs dans la vessie. Le même membre avait différé l'opération à raison des inflammations abdominales auxquelles ce vieillard était sujet. Il n'avait pas non plus employé son appareil d'irrigation, à cause des douleurs que la sonde produisait par son séjour; seulement, il avait mis le malade à l'usage prolongé d'une boisson mucilagineuse légèrement alcaline. Ces calculs présentent manifestement des traces de dissolution de leur couche exté-

rière. M. Jules Cloquet pense que c'est leur diminution de volume qui a permis leur expulsion. L'observation de ce cas sera publiée dans le Mémoire dont le même membre fait actuellement lecture à l'Académie.

V^o. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Biographie Médicale, tom. V^e. H.—L. (1)

C'est une entreprise digne d'éloges que d'avoir cherché à réunir dans un même ouvrage la vie et l'indication des travaux des médecins célèbres. On peut même dire que la rédaction des principaux articles de la *Biographie Médicale* est généralement soignée et présente un ensemble satisfaisant. Mais il était facile de faire encore mieux, et je suis fâché que les nombreuses occupations des rédacteurs ne leur aient pas permis de mettre plus de soins à cet ouvrage et de le concevoir dans un plan plus philosophique. Je me contenterai de présenter ici quelques observations qui me paraissent importantes dans un travail de cette nature.

1^o. Est-il nécessaire qu'une *Biographie Médicale* contienne le nom de tous les médecins qui ont publié quelques lignes sur leur art ? Je ne le pense pas. Une *Biographie* doit présenter des notices étendues sur les médecins célèbres dont les ouvrages ont exercé quelque influence ou joui de quelque crédit ; mais nous offrir toute la série des médecins qui n'ont pu échapper à l'oubli malgré leurs écrits, encore plus oubliés qu'eux-mêmes, c'est multiplier sans résultat utile le nombre des volumes et diminuer beaucoup l'intérêt d'un recueil qui

(1) Un volume in-8^o. Paris, 1825, chez Panckoucke, éditeur; et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 6 fr.

doit être une histoire complète de la médecine. C'est surtout pour les médecins de l'Allemagne que les rédacteurs m'ont paru trop indulgens, et je crains que, favorisés par quelques Biographies allemandes, ils ne sacrifient l'intérêt de la justice à la facilité de paraître érudits à peu de frais. Il est encore temps d'éviter cet inconvénient, qui peut beaucoup nuire au succès d'un ouvrage fait pour être très-réandu.

2°. Pourquoi placer dans une Biographie la vie des contemporains ? De graves inconvéniens résultent de cette méthode : il est impossible d'y mettre tout le monde, et beaucoup d'amours-propres doivent se trouver blessés, même avec raison. Il est encore plus difficile de dire la vérité sur ceux dont on parle : les éloges sont pris pour de la flatterie, les critiques pour de la malveillance. En se réduisant à un rôle passif, on n'offre plus qu'un catalogue de librairie sans aucun intérêt.

3°. Enfin je crois qu'il est fort inutile de mentionner, parmi les médecins, les chimistes et les physiciens, à moins que leurs travaux n'aient eu pour but d'éclairer quelque point de médecine. Ainsi le jésuite Kircher, Kirwand, Lapeyrouze, etc., me semblent assez déplacés dans une Biographie Médicale.

En éloignant ainsi les médecins peu connus, les contemporains et les physiciens, les rédacteurs pourraient développer davantage les articles fondamentaux et rendre cet ouvrage plus utile aux médecins pour lesquels il est destiné. Parmi les articles importans de ce volume, nous avons remarqué celui de Hallé, par M. Desgenettes ; celui de Haller, par MM. Boisseau et Jourdan ; ceux de Van Helmont, Hecquet, Hippocrate, Hoffmann, Hunter, etc. Nous aurions désiré que les auteurs se fussent étendus davantage sur de Haen et sur quelques autres médecins célèbres.

(AM. D.)

Défense des Médecins français contre la doctrine de M. BROUSSAIS, auteur de la Nouvelle Doctrine Médicale, ou Lettres à M. BROUSSAIS, suivies d'un Traité complet de Médecine Pratique, d'après la doctrine la plus généralement reçue; 5^e livraison. Par M. AUTHENAC, Médecin en chef de plusieurs hôpitaux. (1)

Quoique nous défendions avec zèle la doctrine et les principes de la médecine fondée sur l'observation et sur l'expérience; quoique nous suivions tous les pas du réformateur français pour saisir les vérités qui lui échappent et marquer les erreurs dans lesquelles il se jette, nous désapprouverons toujours les critiques qui blessent à-la-fois les égards qu'on doit à la dignité de l'art et au caractère du médecin. M. Authenac a très-souvent raison contre son adversaire; mais les formes de discussion sont souvent si acerbes et ses plaisanteries de si mauvais goût, qu'on prendrait presque parti contre lui, si on ne préférerait encore plus les intérêts de la vérité qu'il défend. Par exemple, dans un passage, M. Authenac répondant à un article de M. le docteur Londe, qui avait comparé M. Broussais à Descartes, dit: « Grâces soient rendues à M. Londe » de nous avoir offert un modèle si parfait de la soumission » aveugle que tout Broussaisiste doit à son chef despotique! » Cet exemple nous rappelle l'aventure d'Ulysse dans l'île » des Cyclopes. M. Broussais ressemble assez bien au géant » Polyphème avec son œil crevé, les Broussaisistes purs à » son troupeau de moutons et M. Londe à son bélier favori » (pag. 280). » Je le demande, sur qui tombe le ridicule de cette comparaison? Est-ce sur les Broussaisistes ou sur M. Authenac lui-même? Nous sommes réellement très-fâché

(1) Un volume in-8°. Prix, 5 fr. Paris, 1825, chez Béchot, et chez Gabon et Cie.

de signaler ainsi les mauvaises plaisanteries du médecin de Châteaudun, dont nous respectons infiniment les talents et le caractère. Mais en province, et avec une imagination trop vive, on est souvent exposé à dépasser le but et à perdre la vérité en voulant la servir. Nous dirons qu'il est peu de personnes qui connaissent mieux que M. Authenac la doctrine de M. Broussais, qui sachent mieux que lui en suivre les conséquences, en indiquer les contradictions et les erreurs; nous dirons que son *Traité de Médecine* est très-bien rédigé et fort utile aux jeunes élèves; mais nous dirons aussi avec franchise que le ton de sa défense n'est pas digne des médecins français, dont il s'est constitué l'organe.

Manuel de Chimie Médicale, par M. JULIA FONTENELLE,
Professeur de Chimie Médicale. (1)

Les progrès de la chimie sont si rapides depuis trente années, qu'il faut continuellement en étudier les changemens et en suivre les variations. Je ne sais si cette science doit se glorifier des innombrables mutations qui s'opèrent, soit dans ses faits, soit dans son langage, et si l'inconstance de ses formes ne pourrait point provenir du peu de solidité de ses principes. On nous cite toujours la chimie comme un modèle à suivre dans les autres sciences, et cependant il n'en est point de plus incertaine et de plus changeante. La chimie du temps de Lavoisier ne ressemble presque plus à celle de MM. Gay-Lussac, Thénard, Davy; et l'illustre créateur de cette science serait lui-même obligé de rejeter ses plus belles découvertes pour apprendre à nouveaux frais la chimie moderne. Si ces variations tendent au perfectionnement, elles

(1) Un volume in-12 de 650 pag., avec 3 planches. Prix, 6 fr. 50 c. et 8 fr. Paris, 1824. Chez Béchot jeune, et chez Gabon et Cie.

peuvent amener aussi de graves inconvéniens dans les sciences d'application , telles que la médecine et les arts industriels qui ont besoin de connaître d'une manière fixe les substances employées. Cependant, comme il ne faut point arrêter les recherches ultérieures dont une science peut s'enrichir, je crois qu'il serait utile de fixer en quelque sorte la nomenclature chimique pour toutes les substances médicamenteuses ; cette réforme serait très-nécessaire aux pharmaciens et aux médecins , et préserverait d'une foule de méprises souvent fâcheuses. C'est même d'autant plus urgent, que plus on étudiera les corps et plus on multipliera les élémens qui les composent , et avec le système de nomenclature adopté il faudra un grand nombre de mots pour désigner une seule substance.

Mais revenons à l'ouvrage de M. Julia , dont je ne chercherai pas à donner l'analyse, parce qu'il ne se compose que des notions les plus simples, les plus complètes et les plus incontestables sur cette science. Nous remarquerons seulement que M. Julia a fait une observation très-curieuse en revendiquant la découverte de la pesanteur de l'air en faveur d'Aristote : *Omnia præter ignem pondus, signum cujus est utrum inflatum plus ponderis quàm vacuum habere.* Le philosophe grec alla même plus loin ; il connut que l'eau , en se dissolvant dans l'air , le rend plus léger : *Cùm enim aqua ex aere est orta, gravior est.* Ces deux passages sont assez positifs pour qu'il ne puisse s'élever aucune discussion ; mais je ferai aussi remarquer qu'un fait vaguement observé n'enrichit point la science ; qu'il faut le démontrer , comme ont fait Galilée et les modernes. Il est bien facile de trouver dans les anciens le germe de beaucoup de vérités très-récemment découvertes ; mais ce n'était pour eux que des conjectures que nos savans ont changées en certitude.

(AM. D.)

TABLEAU météorologique du mois de Mai 1824 ,
fait à l'Observatoire royal de Paris.

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée , 19 d. 9 dixièm.	<i>Plus grande</i> Pression de l'at- mosphère , 28 p. 4 lign. répondant à 4 deg. de beau temps.	Les Vents do- minans pendant ce mois sont ceux du <i>Sud-Ouest</i> et du <i>Nord-Ouest</i> .	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie , 15 j.
— la plus basse , 4 degrés 0 lign.	<i>Moins grande</i> , 27 pouc. 7 lignes répondant à 5 de- grés de mauvais temps.	Leur durée a été dans la pro- portion de 10 sur 51 jours.	Dans le mois précédent , 15 j.
— moyenne , 11 deg. 2 dixièm. au - dessus de 0.	<i>Moyenne</i> , 28 pouc. 0 lig. répon- dant à 0 deg. , temps mixte ou variable.		Plus grand in- tervalle sans pluie 6 j.
— moyenne du mois précédent , 5 deg. 5 dixièm.			Hauteur moyen- ne de la Seine pendant ce mois , 1 mètr. 87 cent.
— moyenne du mois de mai de l'année passée , 10 deg. 2 dixièm.			— du mois pré- cédent , 1 mètr. 87 centimètres.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le second Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

A.

- Académie Royale de Médecine (Séance publique de l'), p. 507. (Séances de l'), 148, 505-465.
- Acide Prussique développé spontanément dans les urines, les évacuations alvines, le lait, p. 505.
- Agens physiques (Influence des); par *Edwards*. (Analyse), p. 435.
- Andral* (fils). Considérations sur le traitement de la Colique produite par les préparations de plomb et de cuivre, d'après les observations de la Charité, p. 205.
- Andrieux* (E.). Notice sur la Méthode fumigatoire, par M. *Rapou*, p. 521.
- Anglais (Journaux), revue, par M. *Bellanger*, p. 451.
- Animaux spermatiques; par *Bory*, p. 460.
- Anomale (Goutte), Mémoire sur la; par M. A. L. J. *Bayle*, p. 591.
- Antagonisme des Nerfs, p. 294.
- Arachnoïde (ossifications de l'), p. 464.
- Atrophie de la vésicule du fiel, p. 505.
- Audouard*. De la Fièvre jaune, considérée comme dépendant de l'infection des vaisseaux névriens. n. 145.
- Authenac*. Défense des Médecins français contre M. *Broussais*. (Notice), p. 469.

B.

- Bayle* (A. L. J.). Mémoire sur la Goutte anomale, p. 591.
- Notice sur l'Essai des diverses méthodes d'exploration de la poitrine, p. 526.
- Notice sur l'Essai sur les Cloaques et les Egouts; par *Parent-Duchâtelet*, p. 525.
- Mémoire sur quelques points de la physiologie et de la pathologie du système nerveux, p. 46.
- Belladone. Notice sur son emploi comme préservatif de la fièvre scarlatine; par E. *Martini*, p. 571.
- Bellanger*. Notice sur le Traitè des maladies chirurgicales; par le baron *Boyer*, t. 9^e, p. 516.
- Revue des journaux anglais, p. 451.

Tom II. Juin 1824.

51

- Biographie médicale* (Notice), p. 467.
- Blennorrhagie* (moyens employés dans la), p. 117.
- Bory de Saint-Vincent*. Notice sur les animaux spermatiques, p. 460.
- Bourdon* (Isid.). Recherches sur quelques maladies de l'estomac, d'après des observations de la clinique de M. *Fouquier*, p. 209.
- Bousquet*. Extrait du Mémoire de *Rasori*, sur les Péricéphalaxies traitées par l'émétique, p. 155.
- Revue des journaux français, p. 117.
- Boyer* (le baron), Traité des maladies chirurgicales, t. 9^e. (Notice), p. 519.
- Bronchocèle* guéri par l'hydriodate de potasse, p. 451.
- C.**
- Calculs vésicaux*, biliaires et salivaires, p. 117.
- des voies lacrymales, p. 148.
- (Nouveau moyen de détruire les) dans la vessie sans l'opération de la taille, p. 143.
- d'acide urique, p. 466.
- lacrymal, p. 465.
- retiré par le canal, p. 465.
- Cataracte* (Nouvelle manière de pratiquer l'opération de la), p. 455.
- Celse*, en latin et en français; par MM. *Fouquier* et *Ratier*. (Notice), p. 527.
- Céphalgie* guérie par le sulfate de quinine, p. 457.
- Césarienne* (opération), p. 148.
- Charbon* (Fièvre intermittente guérie par le), p. 453.
- Chimie médicale* (Manuel de); par *Julia-Fontenelle*. (Notice), p. 470.
- Chroniques* (maladies), Doctrine générale des; par *Dumas*, avec des additions. (Analyse), p. 277.
- Civiale*. Nouveau moyen de détruire la pierre dans la vessie, sans l'opération de la taille, p. 145.
- Clinique de la Charité. Tableau des maladies observées dans les salles de M. le profess. *Laënnec*, p. 161.
- Clinique de l'Hôtel-Dieu; par M. le Professeur *Récamier*, p. 1.
- Cloaques* et *Egouts* (Essai sur les); par *Parent-Duchâtelet*. (Notice), p. 525.
- Cœur* (Rupture du), p. 505.
- (Concrétions fibrineuses du), p. 505.
- Colique* (Observation de) produite par l'acétate de plomb, traitée inutilement par les antiphlogistiques; par M. le professeur *Fizeau*, p. 196.
- (Considérations sur le traitement de la) produite par les préparations de plomb et de cuivre; par M. *Andral* fils, p. 205.
- Collin*. Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine. (Notice), p. 526.
- Concrétion* trouvée dans l'utérus, p. 294.
- fibrineuses du cœur, p. 505.
- Consultations* et observations de médecine, par *Dumas*, publiées par L. *Rouzet*. (Notice), p. 157.
- Croton tiglium* (huile de), ses effets, p. 294.
- Croup* dans les adultes, p. 117.

— *Craucilhier*. Observations sur le traitement du tétanos traumatique, p. 83.

Cuivre (Considérations sur le traitement des coliques produites par les préparations de); par M. *Andral* fils, p. 205.

D.

Delpech (M. le Professeur). Observation d'opération de rhinoplastique, pratiquée à l'Hôtel-Dieu St.-Eloi de Montpellier; p. 182.

Des-Allers (fils). Observation de fièvre intermittente partielle, p. 259.

Destandes. Réflexions sur quelques phénomènes propres à faire distinguer le suicide, de la mort violente, dans le cas de pénétration, p. 95.

Desmoulins. Mémoire sur les différences du système nerveux des lamproies et celui des autres animaux vertébrés, p. 461.

Diabétiques guéris par la magnésie calcinée, p. 459.

Dictionnaire de Chimie générale et médicale; par M. *Pelletan* fils. (Notice), p. 153.

Double (Rapport de M.) sur les remèdes secrets, p. 507.

Dugès (Ant.). Analyse des recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux; par M. *Flourens*, p. 264.

— Note sur une réclamation du docteur *Ratier*, p. 151.

Dumas, le professeur (Doctrines générales des maladies chroniques.) (Analyse), p. 277.

— Consultations et observations de médecine. (Notice), p. 157.

Dupau (Amédée). Notice sur les consultations et observations de médecine du professeur *Dumas*, p. 157.

— Analyse de la doctrine générale des maladies chroniques; par *Dumas*, p. 277.

— Notice sur la Biographie médicale, p. 468.

— sur la défense des Médecins français contre M. *Broussais*; par M. *Athenac*, p. 469.

— sur le Manuel de Chimie médicale; par *Julia-Fontenelle*, p. 470.

E.

Edwards (Influence des agents physiques; par W. F.). Analyse, p. 455.

Emétique dans les péripneumonies; par *Rasori*, p. 155.

Empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Recherches chimiques pour reconnaître sa présence; par J. L. *Lassaigne*, p. 554.

Epiphyses (Décollement des), p. 148.

Estomac (Recherches sur quelques maladies de l'), d'après les observations de la clinique de M. le professeur *Fouquier*; par M. *Isid. Bourdon*, p. 209.

— (Perforation de l'), avec une rupture du cœur, p. 305.

F.

Fièvre jaune, dépendant de l'infection des vaisseaux négriers, p. 143.

— intermittente partielle, observée par Fb. *Des-Allieurs*, p. 259.

— scarlatine (Notice sur l'emploi de la belladone comme préservatif de la), p. 571.

Fièvres intermittentes (emploi du piperin dans les), p. 294.

— intermittentes (Théorie des) p. 117.

Fizcau (M. le professeur). Observation de colique produite par l'acétate de plomb, traitée inutilement par les antiphlogistiques et guérie par les drastiques et l'opium, p. 196.

Flourens. Analyse de l'ouvrage de *M. Lobstein* : De nervi sympathetici fabrica, usu, etc., p. 107.

— Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés. (Analyse.) p. 264.

Fœtus conservé sept ans dans la matrice, p. 465.

Fongueuse (Tumeur) qui n'a pu être extirpée qu'après la ligature des principales artères; par M. le professeur *Roux*, p. 29.

Fongus de l'estomac, p. 148.

Fumigatoire (Traité de la méthode); par M. *Rapou*. (Notice), p. 321.

G.

Gasc. Observations sur le traitement du tétanos traumatique par le phosphore, p. 85.

Goutte anormale (Mémoire sur la); par A. L. J. *Bayle*, p. 591.

H.

Hydriodate de potasse dans le bronchocèle, p. 451.

Hydrocyanique (Acide). Recherches chimiques pour reconnaître sa présence chez les animaux empoisonnés par cette substance, p. 554.

— (Acide) dans les maladies de la peau, p. 454.

I.

Inflammation des nerfs (Mémoire sur l'); par M. *Martinet*, p. 529. Institut royal de France (Séances de l'), p. 145, 504, 460.

Intermittente (Fièvre) guérie par l'charbon; p. 455.

— Intermittentes (Voy. Fièvres.)

Iode (Sur l'abus de), p. 117.

Italiens (Revue des Journaux), p. 294.

Itard (Lecture de M.) à la séance publique, sur le mutisme, p. 507.

J.

Journaux italiens (Revue des), p. 294.

— français (Revue des); p. 117.

— anglais (Revue des); p. 451.

L.

Labonnardière (père et fils). Considérations sur le traitement de l'irritation mercurielle de la bouche par les gargarismes saturnins; p. 580.

Lacrymales (Calcul dans les voies), p. 148.

- Laennec.* (Tableau des maladies observées dans les salles de M. le professeur); par *Mériadec Laennec*, p. 161.
- (*Mériadec*). Tableau des maladies observées dans les salles de la Charité, pendant le premier semestre de la Clinique, par, p. 161.
- Lallemand* (le professeur). Lettre sur la rétroversion de la matrice; p. 191.
- Larrey* (le baron). Observation de blessures à la poitrine, p. 465.
- Lassaigne* (J. L.). Recherches chimiques sur les moyens de reconnaître la présence de l'acide hydrocyanique chez les animaux empoisonnés par cette substance, p. 354.
- Notice sur le Dictionnaire de Chimie générale et médicale de M. *Pelletan*, p. 153.
- Lobstein* (le professeur). De nervi sympathetici fabrica, usu, etc. (Analyse), p. 107.
- M.**
- Magendie.* Expériences sur les nerfs de la cinquième paire, p. 504.
- Magnésie calcinée dans le diabète, p. 459.
- Maréchal.* (Observation d'une tumeur fongueuse de la lèvre supérieure, opérée par M. le professeur *Roux* et recueillie par M.), p. 29.
- Martinet* (L.). Mémoire sur l'inflammation des nerfs, p. 529.
- Note sur un nouveau signe tiré de la percussion du thorax, p. 255.
- Revue des Journaux italiens, p. 294.
- Notice sur l'ouvrage de *Celse*, en latin, et traduit en français par MM. *Fouquier* et *Ratier*, p. 527.
- Tableau des maladies observées à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur *Récamier*, pendant le premier trimestre de la Clinique, p. 1.
- Martini* (Ernest). Notice sur l'emploi de la belladone comme préservatif de la fièvre scarlatine; p. 571.
- Matrice (Lettre de M. *Lallemand* sur la rétroversion de la), p. 191.
- Renversée, p. 465.
- Membres susceptibles d'extension et de raccourcissement, p. 464.
- Ménorrhagie (Emploi du nitrate de potasse dans la), p. 294.
- Mercurielle (Irritation) de la bouche, traitée par les gargarismes saturnins, p. 580.
- Météorologiques (Tableaux) par mois, p. 160, 528, 472.
- Monstre à deux têtes, p. 148.
- Moreau.* Observation d'une perforation de l'utérus, p. 465.
- Mutisme dépendant de la lésion des facultés intellectuelles; par M. *Itard*, p. 507.
- N.**
- Négriers (Vaisseaux), considérés comme étant la source de la fièvre jaune, p. 145.

- Nerfs (Mémoire sur l'inflammation des); par M. *Martinet*, p. 329.
- (Antagonisme des), p. 294.
- de la cinquième paire (Expériences de M. *Magendie* sur le), p. 504.
- Nerveux (Mémoire sur quelques points de la physiologie et de la pathologie du système); par M. A. L. J. *Bayle*, p. 46.
- (Recherches expérimentales sur les propriétés et les formations du système); par P. *Flourens*. (Analyse), p. 264.
- Nerveux (système) des lamproies; par M. *Desmoulins*, p. 461.
- Nervi sympathetici humani fabrica, etc.; par *Lobstein* (analyse), p. 107.
- Nitrate de potasse, employé dans la ménorrhagie, 294.
- O.**
- Opération rhinoplastique, pratiquée à St.-Dieu St.-Éloy de Montpellier; par M. *Delpech*, p. 182.
- Opératoire (Médecine) du professeur *Sabatier*; nouvelle édition. (Notice), p. 155.
- Ossification de l'arachnoïde, p. 464.
- P.**
- Parent-Duchâtelet*. Essai sur les cloaques et les égouts. (Notice), p. 525.
- Pariset* (Discours de M.) à la séance publique de l'Académie royale de Médecine, p. 507.
- Peau (Maladies de la), guéries par l'acide hydrocyanique, p. 454.
- Pelletan* fils (le professeur), Dictionnaire de chimie générale et médicale. (Notice), p. 155.
- Pendaison (Réflexions sur quelques phénomènes propres à faire distinguer le suicide, de la mort violente, dans les cas de); par M. *Deslandes*, p. 95.
- (Observations sur la); par L. *Rouzet*, p. 105.
- Percussion du thorax (Note sur un nouveau signe tiré de la); par L. *Martinet*, p. 255.
- Perforation de l'utérus, p. 465.
- Péripleumonies traitées par l'émétique; par *Razori*, p. 155.
- Physiques (Agens), leur influence; par *Edwards* (Analyse), p. 455.
- Pierre (Nouveau moyen de détruire la) dans la vessie, sans l'opération de la taille, p. 145.
- Piperin (Emploi du) dans les fièvres intermittentes, p. 294.
- Pleindoux* (Réclamation de M. Et.), p. 517.
- P'omb (Observation de colique produite par l'acétate de), traitée inutilement par les antiphlogistiques, p. 196.
- (Considérations sur les coliques produites par les préparations de); par M. *Andral* fils, p. 205.
- Polydactylie septemdigitaire, p. 465.
- Poitrine (Des diverses méthodes d'exploration de la); par M. *Collin*. (Notice), p. 526.
- (plaies de la), p. 465.

Penrigo guéri par l'acide hydrocyanique, p. 454.

Q.

→ Quinine pure (emploi de la), p. 148.

— (Sulfate de), dans la céphalalgie, p. 457.

R.

Rapou. Traité de la méthode fumigatoire. (Notice), p. 321.

→ *Rasori.* Des péripneumonies traitées par l'émétique, p. 155.

Ratier. (Réclamation de M. le Docteur), p. 151.

Récamiér. (Clinique de l'Hôtel-Dieu; par M. Le Professeur), p. 1.

Réclamation du docteur *Ratier*, p. 151.

Réclamation de M. E. *Pleindoux*, p. 517.

Rétroversion de la matrice. (Lettre de M. le Professeur *Lallemand* de Montpellier sur la), p. 191.

Rhinoplastique. (Opération pratiquée à l'Hôtel-Dieu St-Éloi de Montpellier; par M. *Delpech*), p. 182.

Roux. (Observation d'une tumeur fungueuse de la lèvre supérieure, qui n'a pu être extirpée qu'après la ligature des principales artères, par M. le Professeur); p. 29.

Rouzet (L.). Notice sur la médecine opératoire de M. *Sabatier*, nouvelle édition faite par MM. *Sanson* et *Bégin*, 155.

— Consultations et observations de médecine de *Dumas*; publiées par). (Notice), p. 157.

— Observations sur quelques phénomènes propres à faire distinguer le suicide, de la mort violente, dans le cas de pendaison, p. 105.

S.

Salivation mercurielle, traitée par les gargarismes saturnins, p. 580.

Saturnins (Gargarismes) employés dans le traitement de l'irritation mercurielle de la bouche, p. 580.

Scarlatine (Fièvre). Notice sur l'emploi de la belladone comme préservatif, p. 571.

Spermatiques (Animaux). Notice par *Bory de Saint-Vincent*, p. 460.

Suicide. Réflexions sur quelques phénomènes propres à le faire distinguer de la mort violente dans le cas de pendaison; par M. *Deslandes*, p. 95.

— (Observations sur le); par *L. Rouzet*, p. 105.

Sympathique (voy. Nerf).

Syphiloïde (Affection), traitée par les antiphlogistiques, p. 117.

T.

Tétanos traumatique (Observation sur le traitement du); par MM. *Cruveilhier* et *Gasc*, p. 83.

Thorax (Note sur un nouveau signe tiré de la percussion du), par *L. Martinet*, p. 255.

Toux stomacale, p. 148.

Tumeur fongueuse de la lèvre supérieure, qui n'a pu être extirpée qu'après la ligature des principales artères; par M. le professeur <i>Roux</i> , p. 29.	V.
U.	Vésicule du fiel (Atrophie de la), p. 505.
Utérus (Concrétion trouvée dans l'), p. 294.	— (anatomie de la), p. 465.
— (perforation de l'), p. 465.	<i>Villermé</i> (L. R.). Analyse de l'influence des agens physiques; par <i>Edwards</i> , p. 455.

FIN DE LA TABLE.

Opération de Rhinoplastique.

Fig. 1



La figure 1. représente l'individu malade, auquel il manque toutes les parties molles du nez: on voit dessiné sur le front la forme du lambeau qui a été enlevé dans l'opération.

Fig. 2.



La figure 2. représente l'individu guéri. Le lambeau de peau renversé est uni aux parties voisines et a remplacé le nez. On remarque au front une légère cicatrice.

